



Partnership HealthPlan of California

Справочное руководство для участников плана Medi-Cal

Что нужно знать о своих льготах

Объединенное свидетельство страхового покрытия и
форма раскрытия информации
2025 календарный год



Другие языки и форматы

Другие языки

Вы можете бесплатно получить данный справочник для участника и другие материалы плана на других языках. Partnership предоставляет переводы документации, выполненные квалифицированными переводчиками. Позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Звонок бесплатный. Также вы можете воспользоваться нашим порталом участников, зарегистрировавшись на сайте <https://member.partnershiphp.org/>. Прочитайте данный справочник для участников, чтобы получить подробную информацию об услугах письменных и устных переводчиков во время оказания вам медицинских услуг.

Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, например шрифтом Брайля, крупным 20-точечным шрифтом, в виде аудио-записи и



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

в других электронных форматах. Позвоните нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Звонок бесплатный.

Услуги устного переводчика

Partnership предоставляет услуги квалифицированных устных переводчиков на круглосуточной основе. Вам не придется использовать в качестве переводчиков членов вашей семьи или друзей. Мы не приветствуем использование несовершеннолетних в качестве переводчиков, если это не связано с чрезвычайной ситуацией. Услуги устного и письменного перевода предоставляются вам бесплатно. Услуги переводчиков доступны круглосуточно и ежедневно. Чтобы получить услуги переводчика или заказать настоящий справочник на другом языке, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Звонок бесплатный.

English Attention: If you need help in your language call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-863-4155 (TTY:1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

แท็กไวยากรณ์ไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Добро пожаловать в страховой план Partnership HealthPlan of California.

Благодарим вас за то, что вы решили стать участником плана Partnership HealthPlan of California. Partnership — это план медицинского страхования для тех, кто располагает страховкой от Medi-Cal. Partnership взаимодействует со правительством штата Калифорния для предоставления вам необходимой медицинской помощи. Мы сотрудничаем с местными поставщиками медицинских услуг, чтобы обеспечить качественное медицинское обслуживание для вас и других участников программы.

Справочник участника

В этом справочнике участника содержится информация о вашем страховом покрытии в рамках Partnership. Внимательно прочтите его. Справочник поможет вам узнать о ваших льготах, доступных вам услугах и способах получения необходимой вам помощи. В нем также рассказывается о правах и обязанностях участников Partnership. Если у вас есть особые медицинские потребности, обязательно прочитайте все касающиеся вас разделы.

Данный Справочник участника также называется Справочником страхователя (ЕОС) и формой для раскрытия информации. ЕОС и форма для раскрытия информации содержат только краткую информацию о страховом плане. Вам следует ознакомиться с договором на обслуживание в рамках плана медицинского страхования, чтобы получить полную информацию об условиях страхового покрытия. Чтобы узнать больше, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org

Вместо Partnership в настоящем справочнике иногда используется местоимение «мы». Для участников иногда используется местоимением «вы». Некоторые слова с прописной буквы в настоящем справочнике участника имеют особое значение.

Чтобы запросить копию договора между Partnership и Калифорнийским департаментом здравоохранения (DHCS), позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы можете запросить еще один экземпляр справочника участника бесплатно. Онлайн-версия справочника также доступна на веб-сайте Partnership по адресу www.partnershiphp.org. Вы можете запросить копию опубликованных клинических и административных политик и процедур Partnership. Они также доступны на веб-сайте Partnership.

Связаться с нами

Задача Partnership – помочь вам. Если у вас есть вопросы, позвоните нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Специалисты Partnership доступны с понедельника по пятницу с 8 а.м. – 5 р.м. Звонок бесплатный.

Также вы можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу www.partnershipHP.org.

С уважением,

Partnership HealthPlan of California
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Содержание

Другие языки и форматы.....	2
Другие языки	2
Другие форматы	2
Услуги устного переводчика	3
Добро пожаловать в страховой план Partnership HealthPlan of California.....	10
Справочник участника	10
Связаться с нами	11
Содержание	12
1. Информация для новых участников	15
Как получить помощь	15
Кто может стать участником плана	15
Идентификационные карты	17
2. О вашем плане медицинского страхования.....	19
Обзор плана медицинского страхования	19
Как работает ваш план	21
Изменение планов медицинского страхования	22
Учащиеся, переезжающие в другой округ или покидающие штат Калифорния	22
Непрерывность медицинского обслуживания	24
Расходы	27
3. Как получить помощь.....	32
Получение медицинских услуг	32
Основной поставщик медицинских услуг (PCP)	33
Сеть поставщиков медицинских услуг	37
Запись на прием	49
Как добраться до места приема	49
Отмена и перенос назначенного приема	50
Оплата	50



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу
с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской
службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org

Координирование льгот.....	52
Направления	52
Направления в рамках California Cancer Equity Act.....	54
Предварительное одобрение (разрешение).....	54
Второе медицинское мнение	56
Конфиденциальная медицинская помощь.....	57
Неотложная медицинская помощь	61
Экстренная медицинская помощь	62
Сестринская консультационная линия 1-866-778-8873	64
Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании	65
Донорство органов и тканей	66
4. Льготы и услуги	67
Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования	67
Льготы Medi-Cal, покрываемые Partnership	71
Другие покрываемые Partnership льготы и программы.....	98
Другие программы и услуги Medi-Cal	102
Услуги, которые вы не можете получить через Partnership или Medi-Cal	109
Оценка новых технологий	110
5. Охрана здоровья детей и подростков	111
Medi-Cal для детей и подростков	111
Диспансеризация и профилактика для детей.....	113
Анализ крови на содержание свинца	115
Помощь в получении профилактического ухода для детей и подростков.....	115
Другие услуги, которые вы можете получить через FFS Medi-Cal или другие программы.....	116
6. Сообщения о проблемах и их решение.....	119
Жалобы	120
Апелляции	121
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции	123
Слушания на уровне штата.....	123
Мошенничество, растраты и злоупотребления	126



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

7. Права и обязанности	128
Ваши права	128
Ваши обязанности	130
Уведомление о недопустимости дискриминации	131
Способы вовлечения участников	133
Уведомление о соблюдении конфиденциальности	134
Уведомление о применимом законодательстве	148
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике плательщике последней инстанции, об ином медицинском страховании и о возмещения ущерба в результате правонарушения	148
Уведомление о возмещении за счет имущества.....	150
Уведомление о действиях.....	150
8. Важные номера и термины, которые необходимо знать	152
Важные телефонные номера.....	152
Термины, которые нужно знать	154



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу
с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской
службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

1. Информация для новых участников

Как получить помощь

Страховой план Partnership HealthPlan of California делает все возможное, чтобы вы получали качественное медицинское обслуживание. Если у вас есть вопросы или опасения по поводу вашего обслуживания, свяжитесь с Partnership!

Отдел обслуживания участников

Отдел обслуживания участников Partnership всегда готов помочь вам. Мы можем:

- ответить на вопросы о вашем плане медицинского страхования и покрываемых Partnership услугах
- помочь вам выбрать или поменять поставщика медицинских услуг (PCP)
- сказать вам, где вы можете получить необходимые вам услуги
- помочь вам в получении услуг переводчика, если вы не говорите по-английски
- помочь вам в получении информации на других языках и в других форматах
- помочь вам подать жалобу или апелляцию

Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Специалисты Partnership доступны с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Специалисты Partnership должны обеспечить время ожидания ответа на звонок не дольше 10 минут.

Вы можете связаться с Отделом обслуживания участников в любое время на сайте www.partnershipHP.org или на портале для пользователей, зарегистрировавшись на сайте <https://member.partnershiphp.org>.

Кто может стать участником плана

В каждом штате есть своя программа Medicaid. В Калифорнии Medicaid называется **Medi-Cal**.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Вы имеете право на участие в Partnership, если вы соответствуете критериям для участия в Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов:

- Округ Butte: 1-877-410-8803
- Округ Colusa: 1-530-458-0250
- Округ Del Norte: 1-707-464-3191
- Округ Glenn: 1-530-934-6514
- Округ Humboldt: 1-877-410-8809
- Округ Lake: 1-800-628-5288
- Округ Lassen: 1-530-251-8152
- Округ Marin: 1-877-410-8817
- Округ Mendocino: 1-707-463-7700
- Округ Modoc: 1-530-233-6501
- Округ Napa: 1-707-253-4511
- Округ Nevada: 1-530-265-1340
- Округ Placer: 1-916-784-6000
- Округ Plumas: 1-530-283-6350
- Округ Shasta: 1-877-652-0731
- Округ Sierra: 1-530-993-6700
- Округ Siskiyou: 1-530-841-2700
- Округ Solano: 1-707-784-8050
- Округ Sonoma: 1-877-699-6868
- Округ Саттер: 1-530-822-7327
- Округ Tehama: 1-530-527-1911
- Округ Trinity: 1-800-851-5658
- Округ Yolo: 1-866-226-5415
- Округ Yuba: 1-530-749-6311



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Также вы можете стать участником программы Medi-Cal через систему социального страхования, если вы получаете SSI или SSP.

С вопросами о регистрации звоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711). Или посетите веб-сайт по адресу <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

С вопросами о социальном страховании звоните в Управление социального обеспечения по номеру 1-800-772-1213. Или посетите веб-сайт по адресу <https://www.ssa.gov/locator/>.

Переходная страховка Medi-Cal

Вы можете получить переходную страховку Medi-Cal, если вы начали зарабатывать больше и перестали соответствовать критериям для участия в Medi-Cal.

Более подробная информация о переходной страховке Medi-Cal доступна в офисе вашего округа:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

Вы также можете позвонить в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

Идентификационные карты

Все участники Partnership получают специальные идентификационные карты. Идентификационную карту участника Partnership и карту получателя льгот Medi-Cal (BIC) необходимо предъявлять для получения медицинских услуг или рецептов. Правительство штата Калифорния должно было выслать вам идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal. Всегда берите все карты медицинского страхования с собой. Карты Medi-Cal и Partnership выглядят следующим образом:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА

	Partnership HealthPlan of California PartnershipHP.org	
	ID#: 11111111X1	PCP/MH Effective Date: 06/01/2021
Member Name: TEST FILE Date of Birth: 03/22/1958 PCP/MH Name: OLE HEALTH PCP/MH Phone: (707) 709-2308 Mental Health: (855) 765-9703 Substance Use: (707) 253-4063 24-Hour Advice Nurse: (866) 778-8873 Member Services: (800) 863-4155, M-F 8 a.m. – 5 p.m.		

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА

TTY (800) 735-2929 or 711 Emergencies call 911 or go to the nearest hospital. Emergency services from out-of-network providers within the U.S. and its territories are covered at no cost. Prior authorization for emergency services is not required. Reference: 42 USC 1395dd, 22 CCR section 53216 and H&S Code section 1300.67(g)
Pharmacy: (800) 977-2273
Information for Providers Only: Verify eligibility and PCP assignment: https://provider.partnershiphp.org/UI/Login.aspx
Submit Medical Claims to: Partnership HealthPlan of California P.O. Box 1368 Suisun City, CA 94585-1368

Если вы не получите карту участника Partnership в течение нескольких недель после даты регистрации, а также в случае повреждения, утери или кражи вашей карты, позвоните в отдел обслуживания участников. Partnership вышлет вам новую карту бесплатно. Звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Если у вас нет карты Medi-Cal или если ваша карта повреждена, утеряна или украдена, позвоните в правительство округа. Для этого посетите сайт <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

2. О вашем плане медицинского страхования

Обзор плана медицинского страхования

Partnership — это план медицинского страхования для участников Medi-Cal в следующих округах: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. Partnership взаимодействует со штатом Калифорния для предоставления вам необходимой медицинской помощи.

Чтобы узнать больше о плане медицинского страхования и о том, как извлечь из него максимальную пользу, свяжитесь с представителем Отдела обслуживания участников Partnership. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Когда начинается и заканчивается действие страхового покрытия

Вы можете стать участником Partnership в зависимости от вашего типа Medi-Cal и округа, в котором вы проживаете. Участники не могут выйти из Partnership для перехода в Medi-Cal на уровне штата. После вашей регистрации в Partnership мы вышлем вам идентификационную карту участника в течение двух недель с даты зачисления в план. При получении медицинских услуг или рецептов вы должны будете предъявить свою идентификационную карту Partnership и карту получателя льгот Medi-Cal.

Вашу страховку Medi-Cal необходимо продлевать каждый год. Если правительство вашего округа не может продлить вашу страховку Medi-Cal электронным образом, они вышлют вам предварительно заполненную форму для продления Medi-Cal. Заполните эту форму и отправьте ее обратно. Вы можете подать эту информацию



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

лично, по телефону, по почте, онлайн или с помощью других электронных средств, доступных в вашем округе.

В течение первого месяца после регистрации в Partnership вы можете обращаться к любому поставщику Medi-Cal, согласному выставлять нам счета за обслуживание. Все новые участники Partnership получают идентификационную карту, настоящий справочник и каталог поставщиков медицинских услуг либо информацию о том, как просмотреть, распечатать или запросить эти материалы на нашем сайте.

В течение второго месяца участникам Partnership будет назначен основной поставщик медицинских услуг (PCP). Назначенный вам PCP указан на вашей идентификационной карте. К этому PCP вам необходимо обращаться за первичной медицинской помощью. Дата, начиная с которой вы можете обращаться к вашему PCP, указана на идентификационной карте. Каталог поставщиков медицинских услуг поможет вам выбрать нового поставщика медицинских услуг, если вас не устроит назначенный вам PCP.

Для получения некоторых услуг вам может потребоваться предварительное разрешение (одобрение) даже после назначения PCP. Если в течение первого месяца обслуживания вам потребуется помощь с получением предварительного разрешения, позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Partnership — это план медицинского страхования для участников Medi-Cal в округах Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. Список окружных представительств доступен на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Ваше участие в Partnership может быть прекращено в любом из следующих случаев:

- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания Partnership
- У вас больше нет страховки Medi-Cal
- Вы находитесь в следственном изоляторе или тюрьме

В случае утраты права на покрытие Partnership Medi-Cal вы можете получать платное покрытие Medi-Cal (FFS). Если вы не уверены, являетесь ли вы участником Partnership, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Особые примечания в отношении регулируемого медицинского обслуживания для американских индейцев

Если вы являетесь американским индейцем, вы имеете право на получение медицинских услуг у поставщика медицинских услуг для индейцев (IHCP). Чтобы узнать об этом больше, позвоните в Организацию медицинского обслуживания индейцев (IHS) по телефону 1-916-930-3927 или посетите сайт www.ihs.gov.

Partnership будет координировать ваше медицинское обслуживание, в том числе со стороны поставщиков, не входящих в сеть плана. Если вы запросите услуги IHCP, а внутри сети организации IHCP не будут представлены, Partnership обязан помочь вам найти IHCP за пределами сети. Дополнительные сведения см. в разделе «Сеть поставщиков медицинских услуг» главы 3 настоящего справочника.

Как работает ваш план

Partnership представляет собой план регулируемого медицинского обслуживания по договору с Департаментом здравоохранения (DHCS). Partnership сотрудничает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в пределах зоны обслуживания для оказания медицинских услуг своим участникам. Будучи участником Partnership, вы имеете право на получение некоторых услуг, предоставляемых через FFS Medi-Cal. К ним относятся амбулаторные назначения, нерецептурные лекарства и некоторые медицинские принадлежности, поставляемые через Medi-Cal Rx.

В Отделе обслуживания участников вам расскажут, как работает Partnership, как получить необходимую помощь, записаться на прием у поставщика медицинских услуг, запросить бесплатные услуги устного и письменного перевода или информацию в альтернативных форматах и узнать, имеете ли вы право на услуги транспортировки.

Чтобы узнать больше, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете найти информацию об обслуживании участников на сайте www.partnershiphp.org.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Изменение планов медицинского страхования

Если вы живете в округе, который предлагает другие планы медицинского страхования, вы можете в любое время выйти из Partnership и присоединиться к другому плану медицинского страхования в вашем округе. Чтобы выбрать новый план, позвоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711) Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Или зайдите на сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en.

Обработка вашего запроса на выход из Partnership и регистрацию в другом плане вашего округа занимает до 30 дней или больше. Чтобы узнать статус своего запроса, позвоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

Вы также можете позвонить в Health Care Options и попросить об ускоренном (быстром) выходе из плана Partnership.

К участникам, которые могут запросить ускоренный выход из плана, относятся, помимо прочих, дети, получающие услуги в рамках программ Foster Care или Adoption Assistance, участники с особыми потребностями в медицинском обслуживании, а также участники Medicare, другого плана Medi-Cal или платного плана регулируемого медицинского обслуживания.

Вы можете запросить выход из Partnership, обратившись в окружное управление здравоохранения и социального обеспечения. Список офисов доступен по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Вы также можете позвонить в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

Учащиеся, переезжающие в другой округ или покидающие штат Калифорния

Вы можете получить экстренную и неотложную медицинскую помощь в любом штате США, в том числе на удаленных территориях США. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание покрывается только в вашем округе проживания. Если вы переезжаете в другой округ штата Калифорния для посещения высшего учебного заведения, в том числе колледжа, Partnership будет



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

покрывать экстренную (реанимацию и интенсивную терапию) и неотложную помощь в вашем новом округе. Вы также можете получать в другом округе плановое или профилактическое медицинское обслуживание после предварительного уведомления Partnership. Более подробная информация предоставлена ниже.

Если вы являетесь участником Medi-Cal и студентом в одном из округов штата Калифорния, отличном от округа постоянного проживания, вам не нужно подавать заявку на участие в Medi-Cal в этом округе.

Если вы временно меняете место жительства для учебы в другом округе Калифорнии, у вас есть два варианта:

- Уведомить сотрудника службы социального обеспечения вашего округа, определяющего соответствие требованиям программы, о своем временном переезде для посещения высшего учебного заведения и указать свой адрес в новом округе. Правительство округа обновит ваш адрес и код. Вы должны сделать это, если хотите получать плановую или профилактическую медицинскую помощь в другом округе. Если Partnership не обслуживает округ, в котором вы будете посещать колледж, вам может потребоваться изменить план медицинского страхования. Partnership работает с округами, покрываемыми Medi-Cal, согласно списку в Главе 1 настоящего Справочника. По всем вопросам и для предотвращения задержек с регистрацией в новом плане медицинского страхования обращайтесь в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

или

- Если Partnership не обслуживает округ, в котором вы посещаете колледж, и если вы не меняете свой план медицинского страхования, вы будете получать в новом округе только услуги экстренной и неотложной помощи при некоторых состояниях. Более подробная информация доступна в Главе 3 «Как получить помощь». Для получения плановой или профилактической медицинской помощи вам необходимо обращаться к поставщикам Partnership, находящимся в следующих округах: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba.

Если вы временно покидаете Калифорнию для учебы в другом штате и хотите сохранить страховое покрытие Medi-Cal, свяжитесь с сотрудником, отвечающим за вопросы, связанные с соответствием критериям участия в программе, в своем окружном департаменте здравоохранения и социальных услуг. Список офисов доступен на сайте www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

До тех пор пока вы соответствует критериям для участия, Medi-Cal будет покрывать услуги экстренной и неотложной помощи в другом штате. Medi-Cal также оплачивает экстренную помощь, требующую госпитализации, в Канаде и Мексике.

Плановые и профилактические медицинские услуги, включая рецептурные препараты, не покрываются, если вы находитесь за пределами Калифорнии. Вы не имеете права на страховое покрытие Medi-Cal для получения услуг за пределами штата. В этом случае Partnership не будет оплачивать ваше медицинское обслуживание. Если вы хотите участвовать в Medicaid в другом штате, вам необходимо подать заявку в этом штате. Medi-Cal не покрывает неотложные, срочные и прочие медицинские услуги, оказанные за пределами США, кроме неотложной госпитализации в Канаде и Мексике, как указано в Главе 3.

Непрерывность медицинского обслуживания

Непрерывность медицинского обслуживания от поставщика, не входящего в сеть

Будучи участником Partnership, вы будете получать медицинскую помощь от поставщиков, входящих в сеть Partnership. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть Partnership, позвоните нам. Каталог сетевых поставщиков Partnership доступен на нашем сайте по адресу <http://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx>. Поставщики, не указанные в каталоге, могут не входить в сеть Partnership.

В некоторых случаях у вас будет возможность получать услуги от поставщиков, не входящих в сеть Partnership. Если вам пришлось изменить свой план медицинского страхования, перейти с FFS на регулируемое обслуживание, либо если ваш поставщик раньше входил в сеть, у вас может быть возможность получать услуги от своего поставщика, даже если он сейчас не входит в сеть Partnership. Это называется принципом «непрерывности медицинского обслуживания».

Если вам необходимо получить медицинскую помощь от поставщика, не входящего в сеть, позвоните в Partnership и попросите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания. Непрерывное медицинское обслуживание может



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

быть обеспечено на срок до 12 месяцев и больше при соблюдении следующих условий:

- У вас были постоянные отношения с поставщиком, не входящим в сеть, до вашей регистрации в Partnership.
- Вы посещали поставщика, не входящего в сеть, хотя бы один раз в течение 12 месяцев до вашей регистрации в Partnership.
- Не входящий в сеть поставщик готов сотрудничать с Partnership и соглашается с требованиями договора и условиями оплаты Partnership.
- Не входящий в сеть поставщик соответствует профессиональным стандартам Partnership.
- Не входящий в сеть поставщик зарегистрирован и участвует в программе Medi-Cal.

Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Если по истечении 12 месяцев ваши поставщики не присоединятся к сети Partnership, не примут условия оплаты Partnership или не будут соответствовать требованиям к качеству медицинского обслуживания, вам следует выбрать поставщиков, входящих в сеть Partnership. Для получения более подробной информации позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Partnership не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания от не входящих в сеть поставщиков некоторых вспомогательных (дополнительных) услуг, например радиологических и лабораторных анализов, центров диализа или перевозчиков. Эти услуги вы будете получать от поставщиков сети Partnership.

Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания и соответствии критериям, позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Оказание покрываемых услуг поставщиком, не входящим в сеть

Будучи участником Partnership, вы будете получать медицинскую помощь от поставщиков сети Partnership. Если в момент регистрации в Partnership или в случае выхода вашего поставщика из сети Partnership вы проходите лечение в связи с тем или иным состоянием, вы сможете получать услуги Medi-Cal от поставщика, не входящего в сеть.

Вы можете продолжать лечение у не входящего в сеть поставщика в течение определенного периода времени, если вам необходимы покрываемые услуги в



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

связи со следующими состояниями:

Состояние	Период времени
Острые состояния (медицинская проблема, которая требует срочного вмешательства)	До тех пор пока длится острое состояние
Серьезные хронические физические и поведенческие состояния (серьезная проблема со здоровьем, имеющаяся у вас в течение долгого периода времени)	На протяжении до 12 месяцев с даты начала покрытия или окончания действия договора поставщика с Partnership
Беременность и послеродовой уход	Во время беременности и до 12 месяцев после окончания беременности
Психологическая и психиатрическая помощь для матери	На протяжении до 12 месяцев после постановки диагноза или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позднее
Уход за новорожденным с рождения до 36 месяцев	На протяжении до 12 месяцев с даты начала действия страхового покрытия или окончания действия договора поставщика с Partnership
Терминальное заболевание (проблема со здоровьем, представляющая угрозу для жизни)	До тех пор, пока длится заболевание. Вы можете получать услуги в течение более 12 месяцев с даты регистрации в Partnership или с момента окончания действия договора поставщика с Partnership
Хирургическая операция или иная медицинская процедура от не входящего в сеть поставщика при условии, что такая услуга покрывается страховкой, необходима по	Хирургическая операция или иная медицинская процедура должна быть выполнена в течение 180 дней с даты расторжения договора с поставщиком или 180 дней с даты вашей



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинским показаниям, а также одобрена Partnership в рамках документированного курса лечения и рекомендована поставщиком	регистрации в Partnership
--	---------------------------

Для получения информации о других состояниях позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Если не входящий в сеть поставщик не желает продолжать предоставление услуг, не принимает требования договора и условия оплаты Partnership или иные условия оказания услуг, вы не сможете получать непрерывное медицинское обслуживание от такого поставщика. Вы можете получать услуги от другого поставщика сети Partnership.

Для получения помощи с выбором поставщика, заключившего договор с планом, а также при наличии вопросов или проблем с получением покрываемых услуг от поставщика, вышедшего из сети Partnership, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Partnership не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в отношении услуг, не покрываемых Medi-Cal или договором с DHCS. Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания, критериях и доступных вам услугах, звоните по номеру 1-800-863-4155.

Расходы

Расходы участников

Partnership обслуживает лиц, отвечающих критериям для участия в Medi-Cal. В большинстве случаев участникам Partnership не приходится оплачивать покрываемые услуги, страховые взносы или непокрываемые минимальные платежи.

Если вы являетесь американским индейцем, вам не придется оплачивать регистрационные и страховые взносы, непокрываемые минимальные платежи, доплаты, частичные взносы и другие аналогичные сборы. Partnership не взимает плату с участников из числа американских индейцев, получающих товары или услуги непосредственно от IHCP или по направлению от IHCP, или уменьшает платежи, причитающиеся IHCP, на сумму регистрационного взноса, страхового



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

взноса, непокрываемого минимума, доплаты, частичного взноса и другого аналогичного сбора.

Если вы зарегистрированы в семейной программе Medi-Cal, с вас могут причитаться ежемесячные страховые взносы и доплаты.

За исключением экстренной и неотложной медицинской помощи, а также особых или конфиденциальных случаев, перед обращением к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть Partnership, вы должны получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership. В случае обращения к не входящему в сеть поставщику за помощью, которая не является экстренной, неотложной или конфиденциальной, без получения предварительного одобрения (разрешения) вам, возможно, придется оплатить услуги, полученные от такого поставщика. Список покрываемых услуг приведен в Главе 4 «Льготы и услуги» настоящего Справочника. Также см. каталог поставщиков на сайте Partnership по адресу www.partnershiphp.org.

Для участников с долгосрочным медицинским обслуживанием и с долей участия в оплате расходов

Возможно вам придется ежемесячно оплачивать часть расходов за долгосрочное медицинское обслуживание. Доля вашего участия в оплате расходов будет зависеть от ваших доходов. Каждый месяц вы будете оплачивать свои медицинские счета, включая, среди прочего, счета за долгосрочную поддержку (LTSS), пока уплаченная вами сумма не достигнет вашей доли участия в оплате расходов. После этого ваше долгосрочное медицинское обслуживание за данный месяц будет покрываться Partnership. Partnership не будет оплачивать покрываемую часть расходов до тех пор, пока вы не оплатите свою долю расходов за месяц.

Как происходит оплата услуг поставщика

Partnership производит оплату поставщикам медицинских услуг следующими способами:

- Платеж за одного человека (подушевой платеж)
 - Некоторым поставщикам Partnership ежемесячно выплачивает установленную денежную сумму за каждого участника плана. Такой платеж называется подушевым. Partnership и поставщики медицинских услуг совместно договариваются о размере такого платежа.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Платежи FFS
 - Некоторые поставщики выставляют Partnership счета за услуги, оказанные участникам плана. Это называется платежом FFS. Partnership и поставщики медицинских услуг совместно договариваются о стоимости каждой услуги.
- Программы повышения качества
 - Эта программа выплат по результатам лечения предусматривает вознаграждение поставщиков медицинских услуг, учреждений долгосрочного ухода и специалистов за соблюдение или превышение установленных стандартов качества. Она обеспечивает улучшение медицинской помощи, оказываемой участникам, и стимулирует повышение качества услуг.

Для получения более подробной информации о выплатах Partnership в пользу поставщиков звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Если вы получили счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги — это медицинские услуги, которые должен оплачивать план Partnership. Если вы получили счет за какие-либо услуги, покрываемые программой Medi-Cal, вам не нужно его оплачивать. Немедленно свяжитесь с Отделом обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Partnership поможет вам выяснить, нужно ли вам оплачивать этот счет.

Если вы получили счет от аптеки за рецептурные препараты, расходные материалы или добавки, позвоните в Отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (круглосуточно без выходных). Пользователи TTY могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Сайт Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Как запросить возмещение расходов планом Partnership

Если вы уже оплатили полученные вами услуги, у вас может быть право на возмещение (компенсацию) расходов при соблюдении **всех** следующих условий.

- Полученная вами покрывается Partnership. Partnership не возмещает стоимость услуг, которые не покрываются планом
- Вы получили покрываемую услугу после того, как стали участником Partnership.
- Вы запрашиваете возмещение расходов в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Вы предъявляете доказательство того, что вы оплатили покрываемую услугу, например квитанцию от поставщика.
- Вы получили покрываемую услугу у зарегистрированного поставщика Medi-Cal, входящего в сеть Partnership. Выполнение этого условия необязательно, если вы получили услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или иные услуги, выполнение которых не входящими в сеть поставщиками Medi-Cal допускает без предварительного одобрения (разрешения).
- Если покрываемая услуга требует предварительного одобрения (разрешения), вы должны предоставить доказательство медицинской необходимости получения вами данной услуги.

Partnership сообщит вам свое решение о возмещении расходов в специальном письме, которое называется уведомлением о действиях (NOA). При соблюдении всех перечисленных выше условий зарегистрированный в Medi-Cal поставщик должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму в полном объеме. Если поставщик отказывается вернуть эту сумму, Partnership вернет вам всю уплаченную вами сумму. Мы обязаны возместить вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения запроса.

Если поставщик зарегистрирован в Medi-Cal, но не входит в сеть Partnership и отказывается вернуть уплаченную вами сумму, Partnership возместит ваши расходы, но только в пределах суммы, подлежащей оплате по программе FFS Medi-Cal. Partnership возместит вам полную сумму расходов на оплату услуг экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или иных услуг, выполнение которых не входящими в сеть поставщиками Medi-Cal допускает без предварительного одобрения (разрешения). В случае невыполнения любого из указанных выше условий Partnership не обязан возмещать ваши расходы.

Partnership не возместит ваши расходы в следующих случаях:

- вы запросили и получили не покрываемые Medi-Cal услуги, например косметические
- Услуга не покрывается Partnership
- У вас есть невыплаченная доля расходов по программе Medi-Cal
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали документ о том, что, несмотря на это, желаете получить медицинскую помощь и готовы оплатить ее самостоятельно
- У вас имеются доплаты по программе Medicare Part D за рецепты, покрываемые планом Medicare Part D;



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Если вы должны оплатить за услугу, которая, по вашему мнению, должна покрываться планом, вы можете подать жалобу. Используйте для этого «Форму запроса на возмещение расходов участникам» и в письменной форме сообщите нам, почему вам пришлось оплатить услугу. Эта форма доступна на нашем сайте. Вы также можете позвонить нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711), чтобы попросить отправить вам форму запроса на возмещение расходов участника по почте. Мы рассмотрим ваш запрос и примем решение о возможности возмещения.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

3. Как получить ПОМОЩЬ

Получение медицинских услуг

ПРОЧИТАЙТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ УЗНАТЬ, У КОГО ИЛИ У КАКОЙ ГРУППЫ ПОСТАВЩИКОВ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

Вы можете получать медицинские услуги с даты вашей регистрации в плане Partnership. Всегда берите с собой идентификационную карту участника Partnership, карту Medi-Cal (BIC) и любые другие карты медицинского страхования. Никогда не позволяйте другим людям пользоваться вашей картой BIC или Partnership.

Новые участники с покрытием Medi-Cal должны выбрать основного поставщика медицинских услуг (PCP) в сети Partnership. Новым участникам с покрытием Medi-Cal и другой комплексной медицинской страховкой не нужно выбирать PCP.

Сеть Partnership — это врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг, сотрудничающие с Partnership. Вы должны выбрать PCP в течение 30 дней с момента вашей регистрации в Partnership. Если вы не выберете PCP, Partnership сделает это за вас.

Вы можете выбрать одного PCP для всех участвующих в Partnership членов семьи (при наличии такой возможности) или разных PCP.

Если вы хотите сохранить имеющегося врача или найти нового PCP, перейдите в каталог поставщиков, где перечислены PCP и другие поставщики, входящие в сеть Partnership. Каталог поставщиков содержит и другую информацию, которая поможет вам выбрать своего PCP. Чтобы заказать каталог поставщиков, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Каталог поставщиков также доступен на сайте Partnership по адресу www.partnershiphp.org.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Если вам не удастся получить необходимую помощь от сетевого поставщика Partnership, ваш РСР или специалист в сети Partnership должен запросить у Partnership одобрение для направления вас к поставщику, не входящему в сеть. Это называется выдачей «направления». Для обращения к не входящим в сеть поставщикам конфиденциальных услуг, перечисленных в разделе «Конфиденциальное медицинское обслуживание» ниже, направление не требуется.

Прочитайте оставшуюся часть этой главы, чтобы узнать больше о РСР, каталоге и сети поставщиков.

Программа Medi-Cal Rx обеспечивает покрытие амбулаторных рецептурных препаратов. Для получения более подробной информации прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» в Главе 4.

Основной поставщик медицинских услуг (РСР)

Ваш основной поставщик медицинских услуг (РСР) — это лицензированный специалист, к которому вы обращаетесь за получением медицинских услуг. Ваш РСР также поможет вам получать другие типы услуг. Вы должны выбрать своего РСР в течение 30 дней с момента регистрации в Partnership. В зависимости от возраста и пола вы можете выбрать в качестве РСР врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, терапевта или педиатра.

Практикующая медсестра (NP), помощник врача (PA) или сертифицированная медсестра-акушерка также могут выступать в качестве вашего РСР. Если вы выбираете NP, PA или сертифицированную медсестру-акушерку, вам может быть назначен врач для контроля за вашим медицинским обслуживанием. Если вы являетесь участником Medicare Part B и Medi-Cal или если у вас имеется другая комплексная медицинская страховка, вам не нужно выбирать РСР.

Вы можете выбрать в качестве РСР поставщика медицинских услуг для индейских племен (IHCP), федеральный медицинский центр (FQHC) или сельскую медицинскую клинику (RHC). В зависимости от типа поставщика вы можете выбрать одного и того же РСР для себя и членов вашей семьи, которые являются участниками Partnership (при наличии такой возможности).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Примечание: американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если IHCP не входит в сеть Partnership.

Если вы не выберете PCP в течение 30 дней с момента регистрации, Partnership сделает это за вас. Если вы хотите поменять назначенного вам PCP, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца. Также вы можете воспользоваться нашим порталом для участников, зарегистрировавшись на сайте <https://member.partnershiphp.org/>

Ваш PCP должен:

- ознакомиться с вашей историей болезни и вашими медицинскими потребностями
- вести вашу медицинскую документацию
- обеспечивать оказание вам необходимой профилактической и плановой медицинской помощи
- выдавать вам направления к врачам-специалистам
- организовывать для вас стационарное лечение при необходимости

Вы можете ознакомиться со списком PCP, входящих в сеть Partnership, в Каталоге поставщиков. Каталог поставщиков также содержит список IHCP, FQHC и RHC, сотрудничающих с Partnership.

Каталог поставщиков [Partnership](http://www.partnershiphp.org) доступен по адресу www.partnershiphp.org. Чтобы заказать бумажную копию Каталога поставщиков, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Каталог будет доставлен вам по почте. Также по телефону можно узнать, принимает ли выбранный вами PCP новых пациентов.

Выбор врачей и других поставщиков медицинских услуг

Каждый хочет получать качественное медицинское обслуживание, поэтому вам лучше самостоятельно выбрать себе PCP. Рекомендуется не менять PCP, чтобы у врача была возможность узнать ваши медицинские потребности. Однако если вы хотите перейти к другому PCP, вы можете сделать это в любое время. Необходимо выбрать PCP, входящего в сеть поставщиков Partnership и принимающего новых пациентов.

Ваш новый поставщик станет вашим PCP с первого числа следующего месяца после внесения изменений.

Для смены PCP позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Также вы можете воспользоваться нашим порталом для участников,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

зарегистрировавшись на сайте <https://member.partnershiphp.org/>

Partnership не может сменить вашего РСР, если РСР не принимает новых пациентов, вышел из сети Partnership, не обслуживает пациентов вашего возраста или если у нас имеются нерешенные вопросы в отношении качества услуг, предоставляемых данным РСР. Partnership или ваш РСР также могут попросить вас перейти к другому РСР, если вам не удастся наладить отношения или взаимодействие со своим РСР или если вы регулярно пропускаете или опаздываете на приемы. Если Partnership нужно сменить вашего РСР, мы уведомим вас об этом в письменном виде.

В случае смены вашего РСР мы вышлем вам соответствующее письмо и новую идентификационную карту Partnership по почте. В ней будет указан ваш новый РСР. Со всеми вопросами по поводу получения новой идентификационной карты звоните в Отдел обслуживания участников.

Некоторые моменты, которые следует обдумать при выборе РСР.

- Обслуживает ли РСР детей?
- Нравится ли вам клиника, в которой работает РСР?
- Находится ли офис РСР рядом с вашим домом, работой или школой, в которую ходят ваши дети?
- Находится ли офис РСР рядом с вашим местом жительства и насколько легко до него добраться?
- Говорят ли врачи и персонал на понятном вам языке?
- Сотрудничает ли РСР с больницей, которая вам нравится?
- Предоставляет ли РСР нужные вам услуги?
- Соответствует ли рабочее время РСР вашему графику?
- Работает ли РСР с нужными вам специалистами?

Первоначальная оценка состояния здоровья (ИНА)

Partnership рекомендует новым участникам посетить нового РСР в течение 120 дней для первоначальной оценки состояния здоровья (ИНА). Цель такой оценки – помочь вашему РСР понять ваши медицинские потребности. Ваш РСР может задать вам несколько вопросов о вашей истории болезни или попросить вас заполнить анкету. Также ваш РСР расскажет вам о консультациях по вопросам здоровья и о занятиях, которые могут вам помочь.

Во время звонка для назначения ИНА сообщите лицу, ответившему на звонок, о том, что вы являетесь участником Partnership. Сообщите свой идентификационный номер участника Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Возьмите с собой на прием идентификационные карты BIC Medi-Cal и Partnership. Вы также можете взять с собой на прием список принимаемых вами лекарств и интересующих вас вопросов. Будьте готовы поговорить с вашим РСР о ваших медицинских потребностях и проблемах.

Обязательно позвоните в офис вашего РСР в случае, если вы опаздываете или не можете прийти на прием.

По всем вопросам относительно первого приема звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это регулярное (периодическое) медицинское обслуживание. Оно включает в себя профилактическую помощь или оздоровительный уход. Оно помогает вам оставаться здоровыми и не болеть. Профилактическая помощь включает в себя регулярные осмотры, скрининги, вакцинацию, санитарное просвещение и консультирование.

Partnership рекомендует (особенно детям) регулярно получать плановое медицинское обслуживание и профилактическую помощь. Участники Partnership могут получать все услуги ранней профилактики, рекомендованные Американской академией педиатрии и Центрами обслуживания Medicare и Medicaid. Такие осмотры включают в себя проверку слуха и зрения, которая поможет обеспечить здоровое развитие и обучение ребенка. Список рекомендованных педиатрами услуг см. в руководстве Bright Futures Американской академии педиатрии по адресу https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Плановое медицинское обслуживание также включает в себя уход во время болезни. Partnership покрывает плановое обслуживание, предоставляемое вашим РСР.

Ваш РСР должен:

- предоставлять вам большую часть необходимого планового обслуживания, включая регулярные осмотры, прививки, лечение, рецепты и медицинские консультации
- вести вашу медицинскую документацию
- при необходимости направлять вас к врачам-специалистам
- при необходимости назначать рентген, маммографию или лабораторные анализы

Если вам необходимо плановое медицинское обслуживание, вы должны



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

позвонить своему РСР и записаться на прием. Обязательно позвоните своему РСР, прежде чем получать медицинскую помощь, если это неэкстренная ситуация. В экстренных случаях звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Чтобы узнать больше о медицинской помощи и услугах, покрываемых Partnership, прочитайте Главу 4 «Льготы и услуги» и Главу 5 «Медицинское обслуживание для детей и подростков» настоящего Справочника.

Все внутрисетевые поставщики Partnership имеют возможность пользоваться вспомогательными средствами и услугами для общения с людьми с ограниченными возможностями. Они также могут общаться с вами на другом языке или в другом формате. Сообщите своему поставщику или Partnership о своих особых потребностях.

Сеть поставщиков медицинских услуг

Сеть поставщиков медицинских услуг Medi-Cal — это врачи, больницы и другие поставщики, которые сотрудничают с Partnership для предоставления участникам Medi-Cal услуг, покрываемых программой.

Partnership — это план регулируемого медицинского обслуживания. Большую часть покрываемых услуг вы должны получать от внутрисетевых поставщиков Partnership. За неотложной помощью или услугами по планированию семьи вы можете обращаться к не входящим в сеть поставщикам без направления или предварительного одобрения. Также вы можете обращаться к не входящим в сеть поставщикам для получения неотложной помощи вне зоны нашего обслуживания. На все другие услуги вне сети вы должны иметь направление или предварительное одобрение, иначе они не будут покрываться.

Примечание. Американские индейцы могут выбрать ИНСР в качестве своего РСР, даже если ИНСР не входит в сеть **PHC**.

Если у вашего РСР, больницы или другого поставщика есть моральное возражение против предоставления вам покрываемой услуги, например по планированию семьи или прерыванию беременности, позвоните по номеру 1-800-



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Подробнее о моральных возражениях читайте в разделе «Моральные возражения» далее в настоящей главе.

Если у вашего поставщика есть моральное возражение против предоставления вам покрываемых медицинских услуг, он/она может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит вам необходимые услуги. Partnership также может помочь вам найти поставщика, который предоставит запрошенную услугу.

Внутрисетевые поставщики

Вы будете пользоваться услугами поставщиков сети Partnership для удовлетворения большей части ваших потребностей в медицинском обслуживании. Вы будете получать профилактическую и плановую помощь от внутрисетевых поставщиков. Вы также будете пользоваться услугами специалистов, больниц и других поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть Partnership.

Чтобы заказать Каталог сетевых поставщиков, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Также Каталог поставщиков доступен на веб-сайте www.partnershiphp.org. Чтобы получить копию списка контрактных лекарств, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Сайт Medi-Cal Rx находится по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы должны получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership, прежде чем посетить врача, не входящего в сеть Partnership, в том числе в пределах зоны обслуживания Partnership, за исключением следующих ситуаций:

- В экстренных случаях звоните 911 или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.
- Находясь вне зоны обслуживания Partnership, обращайтесь за неотложной медицинской помощью в любое медицинское учреждение неотложной помощи.
- За услугами по планированию семьи обращайтесь к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).
- За услугами психолого-психиатрической помощи обращайтесь к внутрисетевому поставщику или к поставщику окружного плана страхования психического здоровья без предварительного одобрения (разрешения).

В любой другой ситуации ответственность по оплате любой медицинской помощи, полученной от внесетевых поставщиков без предварительного одобрения (разрешения), может лежать на вас.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Внесетевые поставщики в пределах зоны обслуживания

Внесетевыми являются поставщики, не имеющие договора о сотрудничестве с Partnership. За исключением случаев, требующих неотложной помощи, семейного ухода, лечения в деликатных ситуациях и лечения, предварительно одобренного Partnership, от вас может потребоваться оплатить медицинское обслуживание, которое вы получаете от поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть, в районе вашего обслуживания.

Если вам по медицинским показаниям необходимы услуги, недоступные в рамках сети, вам может быть предоставлена возможность получить их бесплатно у не входящего в сеть поставщика. Partnership может одобрить направление к не входящему в сеть поставщику, если внутрисетевые поставщики необходимых вам услуг недоступны или расположены очень далеко от вашего дома. Давая вам направление к внесетевому поставщику, мы обязуемся оплатить ваше обслуживание.

За неотложной помощью в пределах зоны обслуживания Partnership вы должны обращаться к поставщику неотложной помощи, входящему в сеть Partnership. Для получения неотложной помощи у внутрисетевого поставщика не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение). Для получения неотложной медицинской помощи у не входящих в сеть поставщиков в пределах зоны обслуживания Partnership требуется предварительное одобрение (разрешение).

Ответственность по оплате неотложной помощи, полученной от не входящего в сеть поставщика в пределах зоны обслуживания Partnership, может лежать на вас. Подробнее об услугах экстренной, неотложной и конфиденциальной помощи можно узнать в настоящей главе.

Примечание. Если являетесь американским индейцем, вы можете получать помощь через ИНСР вне нашей сети поставщиков без направления. Не входящие в сеть ИНСР также могут направлять участников из числа американских индейцев к внутрисетевым поставщикам без предварительного направления от РСР.

Если вам необходима помощь в отношении не входящих в сеть поставщиков, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

За пределами зоны обслуживания

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания **Partnership** и нуждаетесь



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

в медицинской помощи, которая не является экстренной или неотложной, немедленно позвоните своему РСР. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

В экстренных случаях звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи. Partnership покрывает внесетевые услуги экстренной помощи. Если вы путешествуете в Канаде или Мексике и нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации, Partnership покроет ваше медицинское обслуживание. Если вы находитесь в поездке за рубежом, но не в Канаде или в Мексике, и нуждаетесь в экстренной или неотложной помощи либо в других медицинских услугах, **Partnership** не покроет ваше медицинское обслуживание.

Оплатив требующие госпитализации услуги экстренной помощи в Канаде или Мексике, вы можете обратиться в Partnership за возмещением расходов. Partnership рассмотрит ваш запрос. Более подробная информация о компенсации представлена в Главе 2 о вашем плане медицинского страхования настоящего Справочника.

Если вы находитесь в другом штате или на территориях США, например в Американском Самоа, Гуаме, Северных Марианских островах, Пуэрто-Рико или Виргинских островах США, вам обеспечивается покрытие неотложной медицинской помощи. Не все больницы и врачи принимают Medicaid. (Medi-Cal — это название Medicaid только в Калифорнии.) Если вам нужна неотложная помощь за пределами Калифорнии, сообщите врачу больницы или отделения экстренной помощи о том, что у вас имеется Medi-Cal и вы являетесь участником Partnership.

Попросите больницу сделать копии вашей идентификационной карты участника Partnership. Попросите больницу и врачей выставлять счета на имя Partnership. Если вы получили счет за услуги, полученные в другом штате, немедленно позвоните в Partnership. Мы будем сотрудничать с больницей и/или врачом по организации оплаты вашего обслуживания планом Partnership.

Если вы за пределами Калифорнии и у вас есть экстренная необходимость пополнить запас амбулаторных рецептурных препаратов, попросите аптеку позвонить в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

Примечание. Американские индейцы могут получать услуги не входящих в сеть IHCP.

California Children's Services (CCS) — это программа штата по лечению детей в



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

возрасте до 21 года, имеющих определенные медицинские состояния, заболевания или хронические медицинские проблемы и соответствующих критериям CCS. Если вам необходимы медицинские услуги в связи с состоянием, отвечающим требованиям CCS, и в сети Partnership нет включенного в CCS специалиста, способного их предоставить, вы можете бесплатно обратиться к не входящему в сеть поставщику. Чтобы узнать больше о программе CCS, прочитайте главу 4 «Льготы и услуги» Настоящего справочника.

Если у вас есть вопросы о медицинском обслуживании вне сети или зоны обслуживания, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Если офис закрыт, а вам нужна помощь представителя, позвоните на нашу сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно без выходных.

Если вам нужна неотложная помощь за пределами зоны обслуживания Partnership, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи. Если вы выехали за пределы США и вам необходима неотложная медицинская помощь, Partnership не покроет затраты на ваше лечение. Подробнее о неотложной медицинской помощи см. в разделе «Неотложная медицинская помощь» настоящей главы.

Как работает регулируемое медицинское обслуживание

Partnership — это план регулируемого медицинского обслуживания. Partnership предоставляет медицинское обслуживание для участников, проживающих в округах Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. В рамках регулируемого медицинского обслуживания ваш PCP, специалисты, клиника, больница и другие поставщики работают вместе, чтобы предоставлять вам качественные услуги.

Partnership заключает с медицинскими группами договоры на оказание медицинской помощи участникам Partnership. Медицинская группа состоит из врачей, которые являются PCP и специалистами. Медицинская группа работает с другими поставщиками, например лабораториями и поставщиками медицинского оборудования длительного пользования. Медицинская группа может быть связана с больницей. Ваш PCP или медицинская группа указаны на вашей идентификационной карте участника Partnership.

Когда вы становитесь участником Partnership, вы сами выбираете или вам



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

назначается PCP. Ваш PCP входит в медицинскую группу. Ваш PCP и медицинская группа руководит обслуживанием всех ваших медицинских потребностей. Ваш PCP может направлять вас к специалистам или назначить лабораторные анализы и рентген. Если вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (разрешения), Partnership или ваша медицинская группа рассмотрят ваш случай и решат, следует ли одобрить услугу.

В большинстве случаев вам необходимо обращаться к специалистам и другим медицинским работникам, работающим с той же медицинской группой, что и ваш PCP. За исключением экстренных случаев, вы также должны получать стационарное лечение в больнице, связанной с вашей медицинской группой.

Необходимая вам услуга может быть недоступна у поставщика в вашей медицинской группе. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику медицинских услуг, который входит в другую медицинскую группу или не входит в сеть. Ваш PCP запросит предварительное одобрение (разрешение), чтобы вы могли обратиться к этому поставщику.

В большинстве случаев вам будет необходимо получить предварительное разрешение от вашего PCP, медицинской группы или Partnership, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, или поставщику, который не входит в вашу медицинскую группу. Вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) для получения услуг экстренной помощи, услуг планирования семьи или внутрисетевых услуги психолого-психиатрической помощи.

Участники, имеющие страховку Medicare и Medi-Cal

Если вы пользуетесь одновременно Medicare и Partnership, Medicare является вашим основным страховщиком и оплачивает ваше медицинское обслуживание до того, как заплатит Partnership. Partnership является плательщиком в последней инстанции. Это означает, что если вы пользуетесь страховкой Medicare, сначала следует использовать ее.

Если вы пользуетесь страховкой по программам Medicare и Medi-Cal, вам следует обращаться к поставщикам медицинских услуг, которые входят в вашу страховку Medicare, а также к поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть Partnership или к любому другому поставщику медицинских услуг в рамках программы Medi-Cal, согласному выставлять счета Partnership в качестве плательщика в последней инстанции.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Если вы являетесь участником программы Medicare, ознакомьтесь со Справочником участника Medicare и Справочником поставщиков медицинских услуг для получения информации о покрываемых страховкой услугах и поставщиках медицинских услуг.

Врачи

Вы выбираете в качестве PCP врача из каталога поставщиков Partnership. Выбранный вами PCP должен быть внутрисетевым поставщиком. Чтобы заказать Каталог сетевых поставщиков, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Или зайдите на сайт www.partnershiphp.org.

В случае выбора нового PCP вам также следует позвонить этому PCP, чтобы убедиться в том, что он/она принимает новых пациентов.

Если до того, как вы стали участником Partnership, у вас был врач, который не входит в сеть Partnership, вы можете продолжать пользоваться услугами этого врача в течение некоторого периода времени. Это называется принципом «непрерывности медицинского обслуживания». Более подробная информация о непрерывности медицинского обслуживания представлена в настоящем Справочнике. Чтобы узнать больше, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Если вам необходимы услуги врача-специалиста, ваш PCP направит вас к специалисту, входящему в сеть Partnership. Для посещения некоторых специалистов направление не требуется. Подробнее о направлениях см. в разделе «Направления» настоящей главы.

Напоминаем вам о том, что, если вы не выберете PCP, Partnership выберет его за вас, если только вы не пользуетесь другой комплексной медицинской страховкой в дополнение к Medi-Cal. Вам лучше других известно о своих медицинских потребностях, поэтому лучше сделать этот выбор самостоятельно. Если вы участвуете одновременно в Medicare и Medi-Cal, или если у вас есть другая страховка, вам не нужно выбирать своего PCP через Partnership.

Если вы хотите сменить своего PCP, вы должны выбрать PCP из Каталога поставщиков Partnership. Убедитесь в том, что выбранный вами PCP принимает новых пациентов. Чтобы сменить своего PCP, позвоните нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете воспользоваться нашим порталом для участников, зарегистрировавшись по адресу <https://member.partnershiphp.org/>.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Больницы

В экстренных случаях звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Если ваш случай не относится к экстренным и если вам необходимо стационарное лечение, ваш РСР решит, в какую больницу вас направить. Вам нужно будет обратиться в больницу, которую использует ваш РСР и которая входит в сеть поставщиков Partnership. Больницы, входящие в сеть Partnership, перечислены в Каталоге поставщиков.

Специалисты по женскому здоровью

Вы можете обращаться к входящему в сеть Partnership специалисту по женскому здоровью за покрываемыми услугами планового медицинского обслуживания для женщин. Для получения этих услуг направление или одобрение от РСР не требуется. Чтобы получить помощь в поиске специалиста по женскому здоровью, вы можете позвонить по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Также вы можете позвонить на нашу сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно без выходных.

Для получения услуг по планированию семьи ваш поставщик медицинских услуг не обязательно должен входить в сеть поставщиков медицинских услуг плана Partnership. Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения). Чтобы получить помощь в поиске поставщика услуг Medi-Cal за пределами сети Partnership, звоните по телефону 1-800-863-4155.

Каталог поставщиков медицинских услуг

В Каталоге поставщиков Partnership перечислены поставщики, входящие в сеть Partnership. Сеть представляет собой группу поставщиков медицинских услуг, сотрудничающих с Partnership.

В Каталоге поставщиков Partnership перечислены больницы, РСР, специалисты, практикующие медсестры, медсестры-акушерки, помощники врачей, поставщики амбулаторных услуг в области психического здоровья, поставщики услуг по планированию семьи, независимые родильные центры (FQHC), IHCP и RHC. Типы поставщиков медицинских услуг включают в себя среди прочих:

- Аудиолог — это поставщик медицинских услуг, который проверяет слух.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Сертифицированная медсестра-акушерка — это медсестра, которая ухаживает за вами во время беременности и родов.
- Семейный врач — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами для людей всех возрастов.
- Врач общей практики — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами.
- Терапевт — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами у взрослых.
- Лицензированная медсестра (медбрат) — это лицензированная медсестра (медбрат), которая(-ый) работает с вашим врачом.
- Консультант — это специалист, который помогает вам решать семейные проблемы.
- Помощник врача или сертифицированный помощник врача — это нелицензированный специалист, помогающий вашим врачам оказывать вам медицинскую помощь.
- Практикующий врач среднего звена — это название, используемое для некоторых поставщиков медицинских услуг, например сестер-акушеров, помощников врачей или практикующих медсестер (медбратьев).
- Медсестра-анестезиолог — это медсестра, которая делает анестезию.
- Практикующая медсестра или ассистент врача — это специалист, который работает в клинике или кабинете врача, проводит диагностику и лечение и заботится о вас в определенных пределах.
- Акушер-гинеколог — это врач, который заботится о здоровье женщин, в том числе во время беременности и родов.
- Эрготерапевт — это поставщик медицинских услуг, помогающий вам восстановить повседневные навыки и деятельность после перенесенной болезни или травмы.
- Педиатр — это врач, который лечит детей от рождения и на протяжении подросткового возраста.
- Физиотерапевт — это поставщик медицинских услуг, который помогает восстанавливать физическую форму после болезни или травмы.
- Подолог (подиатр) — это врач, который заботится о здоровье ваших ступней.
- Психолог — это специалист, который занимается проблемами психического здоровья, но не выписывает препараты.
- Дипломированная медсестра — это медсестра с большей подготовкой, чем лицензированная медсестра, которая имеет лицензию на выполнение определенных задач совместно с вашим врачом.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Респираторный терапевт — это поставщик медицинских услуг, который занимается проблемами с дыханием.
- Логопед — это поставщик медицинских услуг, который помогает вам исправлять дефекты речи.

В Каталоге поставщиков указаны имена или названия внутрисетевых поставщиков Partnership, их специальности, адреса, номера телефонов, часы работы и языки, на которых они говорят. В Каталоге отмечено, принимает ли поставщик новых пациентов. Там также указан уровень физической доступности здания, т. е. наличие парковки, пандусов, лестниц с поручнями и уборных с широкими дверями и поручнями.

Чтобы узнать больше об образовании, подготовке и сертификации врача, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Вы можете получить доступ к Каталогу поставщиков на сайте www.partnershiphp.org.

Чтобы заказать печатный Каталог поставщиков, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, можно найти в Каталоге аптек Medi-Cal Rx на сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Вы также можете найти аптеку рядом с вами, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Ваш внутрисетевой поставщик должен обеспечить своевременный доступ к медицинской помощи в соответствии с вашими потребностями. Как минимум, вам должны предложить время приема во временных рамках, указанных в таблице ниже.

Тип приема	Вы должны быть приняты в течение
Прием для оказания неотложной помощи, не требующий предварительного одобрения (разрешения)	48 часов



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Тип приема	Вы должны быть приняты в течение
Прием для оказания неотложной помощи, требующий предварительного одобрения (разрешения)	96 часов
Прием для оказания несрочной (плановой) первичной медицинской помощи	10 рабочих дней
Прием у специалиста для оказания несрочных (плановых) медицинских услуг	15 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием у поставщика психолого-психиатрической помощи (не являющегося врачом)	10 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием у поставщика психолого-психиатрической помощи (не являющегося врачом) для последующего наблюдения	10 рабочих дней после последнего приема
Несрочный (плановый) прием для получения вспомогательных (поддерживающих) услуг по диагностике или лечению травмы, болезни или других медицинских состояний	15 рабочих дней

Прочие стандарты времени ожидания	Связь должна быть предоставлена в течение
Время ожидания ответа на звонок в рабочее время по телефону обслуживания участников программы	10 минут
Время ожидания ответа при звонке на сестринскую консультационную линию	30 минут (связь с медсестрой)

Иногда вам придется ждать приема несколько дольше. Ваш врач может назначить вам прием на более позднюю дату, если это не повредит вашему здоровью. В вашей учетной записи должно быть отмечено, что более длительное ожидание приема не навредит вашему здоровью. Вы можете дождаться более позднего приема или позвонить в Partnership для обращения к другому поставщику.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинских услуг по вашему выбору. Ваш поставщик медицинских услуг и Partnership учтут ваши пожелания.

Ваш врач может порекомендовать вам график профилактических услуг, наблюдения за текущими состояниями или выдачи направлений к специалистам в зависимости от ваших потребностей.

Сообщите нам, если вам требуются услуги переводчика, включая язык жестов, при звонке в Partnership или получении покрываемых услуг. Услуги устного и письменного перевода предоставляются бесплатно. Мы настоятельно не рекомендуем вам использовать в качестве переводчиков несовершеннолетних детей или членов семьи. Чтобы узнать больше об услугах устного перевода, позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Если вам нужны услуги переводчика, в том числе сурдопереводчика, в аптеках Medi-Cal Rx, позвоните в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (круглосуточно и без выходных). Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

Время в пути или расстояние до места оказания помощи

Partnership должен соблюдать установленные стандарты в отношении времени в пути или расстояния до места оказания помощи. Эти стандарты помогают обеспечить вам возможность получения помощи не очень далеко от места проживания. Стандарты в отношении времени в пути или расстояния до места оказания помощи зависят от округа, в котором вы проживаете.

Если Partnership не в состоянии оказать вам помощь согласно этим стандартам, DHCS может утвердить другой стандарт, называемый альтернативным. Чтобы ознакомиться с используемыми Partnership стандартами времени в пути или расстояния для вашей местности, зайдите на сайт www.partnershiphp.org. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (ТТУ: 1-800-735-2929 или 711).

Поставщик будет считаться находящимся слишком далеко, если вы не можете добраться до него в рамках стандартов Partnership по времени в пути или расстоянию для вашего округа без учета альтернативных стандартов, используемых Partnership для вашей местности согласно почтовому индексу.

Если вам необходимо получить услуги от поставщика, находящегося далеко от вашего места жительства, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (ТТУ: 1-800-735-2929 или 711). Мы поможем вам найти



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (ТТУ: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

ближайшего к вам поставщика. Если Partnership не удастся найти для вас поставщика ближе, вы можете попросить Partnership организовать для вас транспортировку до вашего поставщика, даже если он находится далеко от вашего места жительства.

Если вам нужна помощь по поиску поставщиков аптечных услуг, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711.

Запись на прием

Когда вам необходима медицинская помощь:

- Позвоните своему PCP
- Будьте готовы назвать свой идентификационный номер участника Partnership
- Оставьте сообщение, указав свое имя, фамилию и номер телефона, если офис закрыт
- Возьмите с собой на прием идентификационные карты BIC и Partnership
- Закажите транспортировку до места приема, если это необходимо
- Попросите предоставить вам услуги устного перевода до времени назначенного приема для получения таких услуг во время приема
- Не опаздывайте на прием, приходите на несколько минут раньше, чтобы зарегистрировать свое прибытие, заполнить бланки и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вашего PCP
- Сразу позвоните врачу, если вы не можете явиться на прием или опаздываете
- Подготовьте свои вопросы и список принимаемых лекарств

В экстренных ситуациях звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Если вам нужна помощь в определении срочности приема, а ваш PCP недоступен, позвоните на сестринскую консультационную линию Partnership по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Как добраться до места приема

Если у вас нет возможности добраться до места оказания покрываемых услуг и обратно, Partnership может организовать для вас транспортировку. В зависимости от ситуации, вы можете претендовать на медицинскую или немедицинскую транспортировку. Такие услуги по транспортировке могут оказываться бесплатно и



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

не рассчитаны на оказание экстренной помощи.

Если у вас экстренная ситуация, звоните в **911**. Транспортировка предоставляется для получения услуг и приемов, не связанных с неотложной помощью.

Подробнее об услугах транспортировки см. в разделе «Льготы по транспортировке в неэкстренных случаях» Главы 4 настоящего Справочника.

Отмена и перенос назначенного приема

Если вы не можете явиться на прием, сразу позвоните в офис своего поставщика. Большинство поставщиков услуг просят для отмены приема звонить за 24 часа (1 рабочий день) до назначенного срока. В случае неоднократного пропуска приемов врач может прекратить предоставление вам услуг. В таком случае вам придется искать другого поставщика.

Оплата

Вы **не** должны платить за покрываемые услуги, если у вас нет доли участия в оплате расходов на долгосрочное медицинское обслуживание. Для получения более подробной информации прочитайте раздел «Для участников с долгосрочным медицинским обслуживанием и с долей участия в оплате расходов» в Главе 2. В большинстве случаев вы не будете получать счета от поставщиков. Вы должны предъявить ваши идентификационные карты Partnership и Medi-Cal BIC при получении услуг или рецептов от вашего поставщика, чтобы он/она смог правильно выставить счет. Вы можете получить разъяснение о льготах (ЕОВ) или выписку от вашего поставщика. ЕОВ и выписки не являются счетами.

Если вам все же выставлен счет, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Если вы получили счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711. Либо посетите сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medicalrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Сообщите Partnership сумму к оплате, дату оказания услуги и причину выставления счета. Partnership поможет вам выяснить, содержит ли счет покрываемую услугу или нет. Вы не несете ответственности за выплаты поставщикам каких-либо сумм, причитающихся с Partnership за любую



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

покрываемую услугу. Если вы получаете услуги от не входящего в сеть поставщика без предварительного одобрения (разрешения) от Partnership, ответственность по оплате полученных услуг может лежать на вас.

Вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership перед получением услуг от поставщиков, не входящих в сеть в любых ситуациях, кроме следующих:

- Вам необходима экстренная медицинская помощь — в этом случае позвоните в 911 или обратитесь в ближайшую больницу.
- Вам необходимы услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на заболевания, передающиеся половым путем — в этом случае вы можете обратиться к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).
- Вам необходимы услуги психолого-психиатрической помощи — в этом случае вы можете обратиться к внутрисетевому поставщику или к поставщику окружного плана страхования психического здоровья без предварительного одобрения (разрешения).

Если вам по медицинским показаниям необходима помощь от не входящего в сеть поставщика, потому что она недоступна в пределах сети Partnership, вам не придется платить, если эта услуга покрывается Medi-Cal и если вы получили на нее предварительное одобрение (разрешение) от Partnership. Чтобы узнать больше об экстренной, неотложной и конфиденциальной помощи см. соответствующие разделы этой Главы.

Если вы получили счет или запрос на доплату, которые, по вашему мнению, вы не должны оплачивать, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Если вы оплатили счет, вы можете подать жалобу в Partnership в установленной форме. Вы должны будете письменно объяснить Partnership, почему вам пришлось заплатить за данный товар или услугу. Partnership проанализирует вашу жалобу и решит, сможете ли вы получить оплаченные средства обратно.

По связанным с этим вопросам и для получения формы для подачи жалобы позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Если вы получаете услуги через систему Veterans Affairs или получаете непокрываемые или несанкционированные услуги за пределами Калифорнии, ответственность за их оплату может лежать на вас.

Partnership не возмещает ваши расходы в следующих случаях:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Данные услуги (например косметические) не покрываются Medi-Cal
- У вас есть невыплаченная доля расходов по программе Medi-Cal
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали документ о том, что, несмотря на это, желаете получить медицинскую помощь и готовы оплатить ее самостоятельно
- Вы попросили компенсацию расходов по совместным выплатам Medicare Part D за препараты, покрываемые планом Medicare Part D

Координирование льгот

Если у вас есть другая страховка, например Medicare или коммерческая страховка с вашего места работы или через членов семьи (например от Blue Cross of California, Blue Shield of California, Health Net или Kaiser Permanente), ваши медицинские расходы будут покрываться в первую очередь за счет вашей «главной» страховки. Это называется «координирование льгот».

Medi-Cal является «плательщиком последней очереди» согласно федеральному закону и законодательству штата. Это означает, что Medi-Cal не сможет оплатить медицинские услуги, если другая страховая программа может оплатить ваше медицинское обслуживание в первую очередь.

Partnership не будет платить за ваше медицинское обслуживание, кроме тех случаев, если ваша основная страховка не покрыла свою часть расходов или отказала в покрытии медицинской помощи.

Чтобы сообщить об изменениях в ваших других медицинских страховках, свяжитесь с местным окружным представительством и Partnership.

Мы бесплатно оказываем услуги по координации вашего медицинского обслуживания. Если у вас есть вопросы относительно того, как ваша страховка Medi-Cal сочетается с другими видами страхования, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Направления

Если для вашего обслуживания требуется врач-специалист, ваш PCP или другой медицинский работник выдаст вам необходимое направление. Врач-специалист — это поставщик, который специализируется на конкретном типе



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинских услуг. Врач, выдающий вам направление, поможет вам выбрать специалиста. Чтобы обеспечить своевременное обращение участников программы к специалистам, DHCS устанавливает сроки записи на прием. Эти сроки перечислены в разделе «Своевременный доступ к медицинской помощи» ранее в настоящей Главе. Ваш PCP поможет вам назначить прием у врача-специалиста.

Направления также могут понадобиться для получения некоторых других услуг, рентгеновских снимков, лабораторных анализов и т.д.

Ваш PCP может предоставить вам специальный бланк, который вы должны взять на прием у врача-специалиста. Специалист должен заполнить этот бланк и вернуть его вашему PCP. Врач-специалист будет проводить лечение до тех пор, пока, по его/ее мнению, оно является необходимым.

Если у вас есть проблема со здоровьем, требующая длительного специализированного лечения, вам может понадобиться постоянное направление. При наличии постоянного направления вам не придется получать отдельные направления каждый раз для посещения врача-специалиста.

Если у вас возникли проблемы с получением постоянного направления или если вы хотите получить копию правил выдачи направлений Partnership, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Вам **не нужно** получать направление для получения следующих услуг:

- Приемы у PCP
- Прием у акушера / гинеколога (OB/GYN)
- Приемы в отделениях срочной или экстренной медицинской помощи
- Услуги конфиденциальной помощи взрослым, например помощь жертвам сексуального насилия
- Услуги по планированию семьи (чтобы узнать больше, позвоните в информационно-справочную службу Управления по планированию семьи по номеру 1-800-942-1054)
- Анализы на ВИЧ и соответствующие консультации (для лиц от 12 лет и старше)
- Услуги по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем (для лиц от 12 лет и старше)
- Первоначальная оценка психического здоровья

Несовершеннолетние лица также могут без согласия родителя или опекуна получать определенные амбулаторные услуги психолого-психиатрической



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

помощи, конфиденциальные услуги и услуги в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Чтобы узнать больше, прочтите раздел «Услуги для несовершеннолетних без согласия родителей» в настоящей Главе и раздел «Помощь в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ» в Главе 4 настоящего Справочника.

Направления в рамках California Cancer Equity Act

Эффективное лечение сложных видов рака зависит от многих факторов, включая постановку правильного диагноза и своевременное обращение к онкологам. Если у вас диагностирован сложный тип рака, новый закон штата Калифорния о равном доступе к лечению онкологических заболеваний позволяет вам попросить у своего врача направление на лечение рака во внутрисетевой онкологический центр Национального института рака (NCI), аффилированный центр NCI Community Oncology Research Program (NCORP) или другой квалифицированный центр по исследованию онкологических заболеваний.

Если в сети Partnership нет онкологического центра, утвержденного NCI, то Partnership разрешит вам запросить направление на лечение рака в один из не входящих в сеть центров в Калифорнии, если такой центр и Partnership договорятся об условиях оплаты, за исключением случаев, когда вы выбираете другого поставщика услуг по лечению онкологических заболеваний.

Если у вас диагностирован рак, свяжитесь с Partnership, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение услуг от одного из таких онкологических центров.

Готовы бросить курить? Чтобы узнать об услугах на английском языке, звоните по номеру 1-800-300-8086. На испанском языке — звоните по номеру 1-800-600-8191.

Чтобы узнать больше, перейдите по ссылке www.kickitca.org.

Предварительное одобрение (разрешение)

Перед оказанием вам некоторых типов услуг ваш PCP или специалист должны запрашивать у Partnership разрешение. Эта процедура называется запросом



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

предварительного одобрения или разрешения. Это позволяет Partnership проверить, есть ли в оказании такой услуги медицинская необходимость.

Необходимыми по медицинским показаниям являются услуги, целесообразные и необходимые для защиты вашей жизни, профилактики серьезного заболевания или инвалидности или уменьшения сильных болей ввиду диагностированного заболевания, состояния или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают в себя необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению физического или психического заболевания или состояния.

Следующие услуги всегда нуждаются в предварительном одобрении (разрешении), даже если вы получаете их от внутрисетевого поставщика

Partnership:

- Госпитализация, если она не является экстренной
- Услуги за пределами зоны обслуживания Partnership, за исключением экстренной или неотложной помощи
- Амбулаторная хирургия
- Долговременное лечение или услуги квалифицированного ухода в учреждениях с квалифицированным медицинским уходом (в том числе во взрослых и детских учреждениях по лечению неострых заболеваний, заключивших договор о сотрудничестве с Департаментом здравоохранения в области лечения неострых заболеваний) или в учреждениях временного ухода (в том числе учреждениях временного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD, ICF/DD-H, ICF/DD-N)).
- Специализированные виды лечения, томография, исследования и процедуры
- Услуги медицинской транспортировки в неэкстренных ситуациях

Услуги неотложной медицинской помощи не требуют получения предварительного одобрения (разрешения).

Partnership принимает решение (одобрить или отклонить) по запросу предварительного одобрения (разрешения) в течение 5 рабочих дней с момента получения Partnership необходимой для этого информации. В случае запросов, в которых поставщик указывает или Partnership самостоятельно определяет, что соблюдение стандартных временных рамок может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или способность достичь, поддержать или восстановить функцию максимума, Partnership принимает решение о выдаче предварительного одобрения (разрешения) в ускоренном (срочном) порядке. Partnership уведомит вас настолько оперативно, насколько этого требует ваше состояние здоровья, но



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

не позднее чем через 72 часа после получения запроса. Запросы предварительного одобрения (разрешения) рассматриваются клиническим или медицинским персоналом, то есть врачами, медсестрами и фармацевтами.

Partnership никоим образом не влияет на решение рецензентов отклонить или одобрить покрытие или услуги. В случае если Partnership не одобрит запрос, вы получите от нас письмо с уведомлением о действиях (NOA). В уведомлении будет описана процедура подачи жалобы (апелляции), если вы не согласны с решением.

Partnership свяжется с вами, если нам потребуется дополнительная информация или больше времени для рассмотрения вашего запроса.

Вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения неотложной медицинской помощи, даже вне сети или за пределами вашей зоны обслуживания. Это также касается схваток и родов. Вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) на некоторые услуги конфиденциальной медицинской помощи. Чтобы узнать больше об услугах конфиденциальной медицинской помощи, см. раздел «Конфиденциальная медицинская помощь» ниже в этой главе.

По вопросам получения предварительного одобрения (разрешения) звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Второе медицинское мнение

Возможно, вам понадобится мнение другого врача по поводу поставленного основным врачом диагноза и назначенного вам лечения и ухода. Например вам может понадобиться второе медицинское мнение, если вы хотите убедиться в правильности диагноза, не уверены, что вам необходимо назначенное лечение или операция, или если вы пытались следовать плану лечения, который не дал результата. Partnership заплатит за получение второго медицинского мнения, если вы или ваш внутрисетевой поставщик попросите об этом и если вы получаете второе мнение у внутрисетевого поставщика. Для получения второго медицинского мнения от внутрисетевого поставщика не требуется предварительное одобрение (разрешение) Partnership. Если вы хотите получить второе медицинское мнение, мы направим вас к квалифицированному внутрисетевому поставщику медицинских услуг, который может дать вам заключение.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

За помощью в получении второго мнения и выборе поставщика обращайтесь по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Ваш внутрисетевой поставщик также может помочь вам получить направление на второе медицинское мнение, если оно вам необходимо.

Если в сети Partnership нет поставщика, способного дать второе медицинское мнение, Partnership заплатит за второе мнение поставщику, не входящему в сеть. В течение 5 рабочих дней Partnership сообщит вам, одобрен ли выбранный вами поставщик второго медицинского мнения. При наличии у вас хронического, тяжелого или серьезного заболевания либо в случае прямой и серьезной угрозы вашему здоровью, в том числе угрозы жизни, утраты конечностей или других частей тела или функций организма, Partnership сообщит вам об одобрении поставщика письменно в течение 72 часов.

Если Partnership отклоняет ваш запрос о втором медицинском мнении, вы можете подать жалобу. Чтобы узнать больше о подаче жалоб, ознакомьтесь с разделом «Жалобы» в Главе 6 настоящего Справочника.

Конфиденциальная медицинская помощь

Услуги для несовершеннолетних без согласия родителей

Если вам еще не исполнилось 18 лет, вы можете получать некоторые услуги без разрешения родителей или опекунов. Эти услуги называются услугами для несовершеннолетних, предоставляемыми без согласия родителей.

Вы можете получить следующие услуги без разрешения вашего родителя или опекуна:

- Услуги для жертв изнасилования и других сексуальных посягательств
- Анализы и консультации в связи с беременностью
- Услуги в области контрацепции, например консультирование по вопросам противозачаточных средствах (исключая стерилизацию)
- Услуги по прерыванию беременности

Если вам исполнилось 12 и более лет, вы также можете получить следующие услуги без разрешения вашего родителя или опекуна:

- Амбулаторные услуги психолого-психиатрической помощи в зависимости от вашего уровня зрелости и способности участвовать в собственном



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинском обслуживании

- Консультирование, профилактика, анализы и лечение ВИЧ/СПИД
- Профилактика, анализы и лечение заболеваний, передающихся половым путем, например сифилиса, гонореи, хламидиоза и простого герпеса
- Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, например наркотиков и алкоголя, в том числе обследование, оценка, вмешательства и выдача направлений на лечение.
 - Чтобы узнать больше, см. раздел «Помощь в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ» в Главе 4 настоящего Справочника.

Услуги, связанные с анализами на беременность, планированием семьи, контрацепцией или лечением заболеваний, передающихся половым путем, могут оказывать врачи или клиники, которые не входят в сеть Partnership. Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения).

Услуги поставщика, не входящего в сеть, не связанные с конфиденциальной медицинской помощью, могут не покрываться страховкой. Чтобы найти поставщика медицинских услуг по программе Medi-Cal, который не входит в сеть Partnership, или обратиться за транспортировкой, позвоните по номеру 1-800-863-4155. Для получения дополнительной информации об услугах по планированию семьи, ознакомьтесь с разделом «Профилактические и оздоровительные услуги и лечение хронических заболеваний» в Главе 4 настоящего Справочника.

При получении несовершеннолетними амбулаторных услуг психолого-психиатрической помощи вы можете обращаться к внутрисетевому или не входящему в сеть поставщику без направления и без предварительного одобрения (разрешения). Ваш PCP не должен давать вам направление, и вам не нужно получать предварительное одобрение (разрешение) от Partnership на получение покрываемых услуг для несовершеннолетних.

Покрытие Partnership не распространяется на предоставляемые несовершеннолетним без согласия родителей услуги, которые относятся к специализированной психолого-психиатрической помощи. Специализированные услуги психолого-психиатрической помощи покрываются планом поддержания психического здоровья округа, в котором вы проживаете. Вы можете позвонить в свой Окружной план психического здоровья или в организацию по охране психического здоровья Partnership в любое время 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Бесплатные телефонные номера для всех округов указаны на странице



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Несовершеннолетние лица могут конфиденциально обсудить вопросы своего здоровья с представителем, позвонив на сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно без выходных.

Если вы имеете законное право на получение медицинского обслуживания без согласия родителя или опекуна, Partnership не будет разглашать информацию о полученных вами конфиденциальных услугах держателю вашего страхового полиса Partnership, основному абоненту и другим участникам Partnership без вашего письменного разрешения. Вы также можете попросить предоставить вам информацию о ваших медицинских услугах в определенном виде или в определенном формате (при наличии), а также попросить отправить ее по другому адресу. Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальную консультацию, см. раздел «Уведомление о политике конфиденциальности» в Главе 7 настоящего справочника.

Конфиденциальная медицинская помощь для взрослых

Взрослому лицу 18 лет и старше необязательно обращаться к своему PCP за медицинской помощью деликатного или конфиденциального характера. Вы можете выбрать любого врача или клинику для получения следующих услуг:

- Планирование семьи и контроль рождаемости, включая стерилизацию для лиц не моложе 21 года
- Обследование на беременность, консультации и прочие услуги, связанные с беременностью
- Профилактика и анализы на ВИЧ/СПИД
- Профилактика, анализы и лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Помощь жертвам сексуального насилия
- Амбулаторные услуги по прерыванию беременности

Для оказания конфиденциальной помощи врач или клиника не обязательно должны входить в сеть Partnership. Вы можете обратиться за этими услугами к любому поставщику Medi-Cal без направления или предварительного одобрения (разрешения) от Partnership. Если вы получили в качестве конфиденциальной не указанную выше медицинскую помощь от не входящего в сеть поставщика, ответственность по ее оплате может лежать на вас.

Если вам нужна помощь в поиске врача или клиники, оказывающих такие услуги, или в получении таких услуг (включая транспортировку), звоните по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить на Сестринскую консультативную линию (круглосуточно без выходных) по номеру 1-866-778-8873.

Partnership не будет разглашать информацию о полученных вами конфиденциальных услугах держателю вашего страхового полиса Partnership, основному абоненту и другим участникам Partnership без вашего письменного разрешения. Вы можете попросить предоставить вам конфиденциальную информацию о ваших медицинских услугах в определенном виде или формате (при наличии), а также попросить отправить ее по другому адресу. Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальную консультацию, см. раздел «Уведомление о политике конфиденциальности» в Главе 7 настоящего Справочника.

Моральные возражения

Некоторые поставщики имеют моральные возражения против оказания определенных покрываемых планом услуг. Они имеют право **не оказывать** услуги, противоречащие их моральным принципам. Эти услуги будут предоставляться вам другим поставщиком. Если у вашего поставщика медицинских услуг имеется моральное возражение, он/она может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит вам такие услуги. Partnership также может помочь вам найти поставщика, готового оказать услугу.

Некоторые больницы и поставщики услуг не предоставляют одну или несколько из следующих услуг, даже если они покрываются Medi-Cal:

- Планирование семьи
- Контрацепция, в том числе экстренная
- Стерилизация, в том числе перевязка маточных труб во время родов
- Лечение бесплодия
- Аборты

Чтобы убедиться в том, что выбранный поставщик может оказать вам и вашей семье необходимую помощь, позвоните в офис врача, медицинской группы, ассоциацию независимых практикующих врачей или в клинику. Спросите у них, сможет ли поставщик предоставить необходимые вам услуги. Чтобы узнать больше, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Эти услуги доступны для вас. Partnership обеспечит вам и членам вашей семьи



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

возможность пользоваться услугами поставщиков (врачей, больниц, клиник), которые окажут вам необходимую помощь. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь в поиске поставщика, звоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь **не** является помощью, оказываемой в экстренной ситуации или при угрозе жизни. Такая помощь предназначена для оказания услуг, необходимых для предотвращения серьезного ущерба здоровью из-за внезапной болезни, травмы или осложнения имеющегося состояния. Прием в рамках неотложной помощи чаще всего не требует предварительного одобрения (разрешения). Запросив неотложный прием, вы будете обслужены в течение 48 часов. Если необходимые вам услуги неотложной помощи требуют предварительного одобрения (разрешения), прием состоится в течение 96 часов с момента вашего запроса.

Для получения неотложной помощи звоните своему PCP. Если дозвониться до PCP не удастся, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить по телефону Консультационной линии 1-866-778-8873, чтобы узнать, какой уровень оказания медицинской помощи будет для вас оптимальным.

Если вам нужна неотложная помощь за пределами зоны обслуживания, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Неотложная медицинская помощь может оказываться, например, в следующих случаях:

- Простуда
- Боль в горле
- Высокая температура
- Боль в ухе
- Растяжение мышцы
- Беременность и роды

Находясь в зоне обслуживания Partnership, в случае необходимости неотложной помощи вы должны получать неотложную помощь от внутрисетевого поставщика. Для получения неотложной помощи у внутрисетевых поставщиков медицинских услуг в зоне обслуживания Partnership не требуется предварительное одобрение



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

(разрешение).

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания Partnership, но на территории США, вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения неотложной медицинской помощи. Обратитесь в ближайший пункт неотложной помощи.

Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если вы выехали за пределы США и вам необходима неотложная медицинская помощь, мы не покроем затраты на ваше лечение.

Если вам нужна неотложная психолого-психиатрическая помощь, звоните в свой окружной план страхования психического здоровья или в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). В окружной план страхования психического здоровья или в организацию по охране психического здоровья Partnership можно звонить в любое время, круглосуточно и без выходных. Бесплатные телефонные номера для всех округов доступны на странице <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Если вы получаете лекарственные препараты в рамках покрываемой неотложной помощи, Partnership оплатит эти препараты как часть покрываемого приема у врача. Если поставщик услуг неотложной медицинской помощи дает вам рецепт для предъявления в аптеке, решение о его покрытии будет принимать программа Medi-Cal Rx. Подробнее о Medi-Cal Rx см. в подразделе «Покрываемые Medi-Cal Rx рецептурные препараты» раздела «Другие программы и услуги Medi-Cal» Главы 4 настоящего Справочника.

Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи (ER). Для получения экстренной медицинской помощи **не** требуется предварительное одобрение (разрешение) от Partnership.

На территории США, включая на удаленных территориях США, вы имеете право обращаться за экстренной медицинской помощью в любую больницу или другое учреждение.

За пределами США покрываются только требующие госпитализации услуги экстренной помощи в Канаде и Мексике. Экстренная и иная помощь в других



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

странах не покрывается.

Экстренная медицинская помощь оказывается в ситуациях, представляющих угрозу жизни. Это помощь в ситуации, связанной с заболеванием или травмой, когда любой разумный (здравомыслящий) человек, не имеющий отношения к медицине, со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, имеет основания полагать, что без срочной медицинской помощи он/она подвергаете свое здоровье (или здоровье нерожденного ребенка) серьезной опасности. Сюда относится риск получения серьезного вреда органам или частям тела. Некоторые примеры:

- Роды в активной фазе
- Перелом кости
- Сильные боли
- Боль в груди
- Затрудненное дыхание
- Сильный ожог
- Передозировка препаратов
- Потеря сознания
- Сильное кровотечение
- Неотложные психиатрические состояния, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли

Не обращайтесь в отделения экстренной медицинской помощи для получения плановой или не требующей немедленного оказания помощи. Плановое медицинское обслуживание следует получать у своего PCP, который располагает информацией о вашем здоровье. Вам не нужно предварительное одобрение PCP или Partnership для обращения в отделение экстренной медицинской помощи. Однако, если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему PCP. Вы также можете позвонить на нашу сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Если вам нужна экстренная помощь за пределами зоны обслуживания Partnership, обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи (ER), даже если оно не входит в сеть Partnership. При обращении в отделение экстренной медицинской помощи попросите сотрудников позвонить в Partnership. Вы или больница, в которую вы госпитализированы, должны позвонить в Partnership в течение 24 часов после получения неотложной медицинской помощи. Если вы находитесь за пределами США, Канады или Мексики и если вам



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

потребовалась экстренная медицинская помощь, Partnership **не** будет ее покрывать.

Если вам необходима экстренная медицинская транспортировка, звоните в **911**.

Если вам необходимо получить услуги от больницы, не входящей в сеть, после получения вами экстренной помощи (уход после стабилизации состояния), сотрудники такой больницы должны позвонить в Partnership.

Если вы или ваш знакомый испытываете психологический кризис, свяжитесь с Горячей линией по вопросам суицидов и кризисных ситуаций 988: **наберите номер или напишите 988 или зайдите в интерактивный чат по адресу 988lifeline.org/chat**. Горячая линия 988 предоставляет бесплатную и конфиденциальную помощь всем, кто находится в кризисной ситуации. Это относится к людям, переживающим эмоциональные расстройства, и тем, кому требуется поддержка в связи с суицидальными мыслями, употреблением психоактивных веществ и другими проблемами в области психического здоровья.

Помните: не звоните в **911** за исключением тех случаев, когда у вас есть разумные основания полагать, что ваше состояние требует экстренной помощи. Обращайтесь за экстренной медицинской помощью только в соответствующей ситуации, а не для планового медицинского обслуживания или в случае неопасного для жизни заболевания, например простуды или боли в горле. В экстренных ситуациях звоните в **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Наша Сестринская консультационная линия бесплатно предоставляет медицинскую информацию и консультации 24 часа в сутки без выходных. Звоните по номеру 1-866-778-8873.

Сестринская консультационная линия 1-866-778-8873

Сестринская консультационная линия Partnership бесплатно предоставляет медицинскую информацию и консультации 24 часа в сутки без выходных. Позвоните по номеру 1-866-778-8873 (TTY: 1-800-735-2929 или 711), чтобы:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Поговорить с медсестрой (медбратом), которая ответит на ваши вопросы, даст советы по уходу и поможет вам решить, следует ли вам обращаться за медицинской помощью.
- Получить помощь в связи с такими медицинскими состояниями, как диабет или астма, в том числе советы по выбору поставщика медицинских услуг.

Сестринская консультационная линия **не может** помочь вам с записью на прием в клинику или с пополнением запаса лекарственных препаратов. В таких случаях вам следует звонить в офис вашего поставщика.

Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании

Заблаговременное распоряжение о медицинском обслуживании пациента на случай утраты способности принимать решения является юридическим документом. В нем вы можете указать, какую медицинскую помощь вы хотите получить, на случай, если в дальнейшем вы будете не в состоянии говорить или принимать решения. Вы можете указать, какое медицинское обслуживание вы хотите или **не** хотите получить. Вы можете уполномочить любое лицо, например вашего супруга, принимать решения о вашем уходе на случай, если вы сами не сможете этого делать.

Вы можете получить бланк заблаговременного распоряжения в аптеках, больницах, адвокатских конторах и врачебных кабинетах. В некоторых случаях такие бланки являются платными. Вы также можете найти бланк в интернете и скачать его бесплатно. Вы можете попросить членов вашей семьи, своего РСР или другого человека, которому вы доверяете, помочь вам заполнить бланк.

Вы имеете право на включение заблаговременного распоряжения в вашу медицинскую карточку. Вы имеете право вносить изменения или аннулировать свое заблаговременное распоряжение в любое время.

Вы имеете право на получение уведомлений об изменениях в законодательстве, регулирующем заблаговременные распоряжения. Partnership сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позже, чем через 90 дней после их принятия.

Позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155, чтобы получить более подробную информацию.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Донорство органов и тканей

Вы можете помочь спасти жизни, став донором органов или тканей. Если вам от 15 до 18 лет, вы можете стать донором с письменного согласия вашего родителя или опекуна. Вы в любое время можете отозвать свое решение стать донором органов. Если вы хотите узнать больше о донорстве органов или тканей, поговорите со своим РСР. Также вы можете посетить сайт Департамента здравоохранения и социальных служб США по адресу www.organdonor.gov.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

4. Льготы и услуги

Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования

В данной главе описываются покрываемые страховкой услуги, оказываемые участникам Partnership. Покрываемые страховкой услуги бесплатны для вас при условии, что они необходимы вам по медицинским показаниям и предоставляются внутрисетевым поставщиком Partnership. Вы должны запросить у Partnership предварительное одобрение (разрешение), если поставщик услуг не входит в сеть плана, за исключением определенных конфиденциальных услуг и экстренной медицинской помощи. Ваш план медицинского страхования может покрывать необходимые по медицинским показаниям услуги не входящих в сеть поставщиков, но для этого вы должны запросить у Partnership предварительное одобрение (разрешение).

Необходимыми по медицинским показаниям являются услуги, целесообразные и необходимые для защиты вашей жизни, профилактики серьезного заболевания или инвалидности или уменьшения сильных болей ввиду диагностированного заболевания, состояния или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают в себя необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению физического или психического заболевания или состояния. Чтобы узнать больше о покрываемых страховкой услугах, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Участники в возрасте до 21 года получают дополнительные льготы и услуги. Подробнее см. в Главе 5 «Охрана здоровья детей и подростков» настоящего Справочника.

Ниже перечислены некоторые из основных льгот, предоставляемых Partnership. Льготы и услуги со звездочкой (*) требуют предварительного одобрения (разрешения).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org 6712

- Акупунктура*
- Интенсивная (краткосрочная) терапия и услуги на дому
- Вакцинация (прививки) для взрослых
- Анализы на аллергию и инъекции
- Услуги скорой помощи в экстренной ситуации
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиология*
- Поведенческая терапия*
- Анализы на биомаркеры*
- Реабилитация при болезнях сердца
- Услуги мануального терапевта*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка когнитивных способностей
- Услуги социальных работников в области здравоохранения
- Стоматологические услуги — ограниченно (выполняемые медицинским работником / РСР в медицинском кабинете)
- Услуги диализа / гемодиализа
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)*
- Диагностические услуги
- Посещение отделения экстренной медицинской помощи
- Энтеральное и парэнтеральное питание*
- Услуги по планированию семьи (в том числе от поставщиков, не входящих в сеть)
- Реабилитационные услуги и устройства*
- Слуховые аппараты
- Медицинское обслуживание на дому*
- Лечение в хосписе*
- Стационарная медико-хирургическая помощь*
- Услуги учреждения временного ухода
- Лаборатория и радиология*
- Долгосрочное лечение и услуги на дому*
- Уход за матерями и новорожденными
- Трансплантация жизненно важных органов*
- Эрготерапия*
- Ортопедические приспособления/протезы*
- Остомия и урологические принадлежности
- Амбулаторные медицинские услуги
- Амбулаторные услуги психолого-психиатрической помощи
- Амбулаторная хирургия*
- Паллиативная помощь*
- Приемы у РСР
- Педиатрическая помощь
- Физиотерапия*
- Подологические услуги*
- Легочная реабилитация
- Быстрое секвенирование полного генома
- Реабилитационные услуги и устройства*
- Квалифицированный медицинский уход, включая лечение подострых состояний
- Посещение врачей-специалистов
- Лечение дефектов речи (логопедия)*
- Хирургические услуги



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org 6812

- Телемедицина/дистанционное медицинское обслуживание
- Услуги для трансгендерных людей*
- Неотложная медицинская помощь
- Услуги по коррекции зрения*
- Услуги по охране женского здоровья

Определения и описания покрываемых услуг доступны в Главе 8 «Важные номера и термины, которые необходимо знать».



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Необходимыми по медицинским показаниям являются услуги, целесообразные и необходимые для защиты вашей жизни, профилактики серьезного заболевания или инвалидности или уменьшения сильных болей ввиду диагностированного заболевания, состояния или травмы.

К услугам, необходимым по медицинским показаниям, относятся услуги, которые необходимы для роста и развития в соответствии с возрастом или для достижения, поддержания или восстановления функциональных способностей.

Для участников в возрасте до 21 года услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она направлена на коррекцию или уменьшение дефектов, физических и психических заболеваний или состояний в рамках льготы Medi-Cal для детей и подростков (также известной как льгота по раннему и периодическому скринингу, диагностике и лечению, EPSDT). Сюда входит уход, который необходим для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния участника либо для предотвращения ухудшения его состояния.

Необходимые по медицинским показаниям услуги не включают в себя следующее:

- Методы лечения, не прошедшие испытаний или находящиеся на стадии испытаний
- Услуги или товары, эффективность которых не получила широкого признания
- Услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, не имеющие клинических рекомендаций
- Услуги для удобства лиц, осуществляющих уход за пациентом, или для удобства поставщиков медицинских услуг

Partnership сотрудничает с другими программами, обеспечивая получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если они покрываются другой программой, а не Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Необходимые по медицинским показаниям услуги включают покрываемые услуги, которые целесообразны и необходимы для следующих целей:

- Защита жизни
- Предотвращение серьезного заболевания или инвалидности
- Облегчение сильных болей
- Обеспечение роста и развития, соответствующего возрасту
- Развитие, поддержание и восстановление функциональной способности

Для участников в возрасте до 21 года необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя все покрываемые услуги, указанные выше, а также любые другие необходимые медицинские услуги, диагностические услуги, лечение и другие меры для коррекции или уменьшения дефектов, а также физических и психических заболеваний и состояний в рамках льготы Medi-Cal для детей и подростков. В соответствии с федеральным законодательством данная льгота называется льготой по раннему и периодическому скринингу, диагностике и лечению (EPSDT).

Medi-Cal для детей и подростков предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и молодежи до 21 года из семей с низким доходом. Medi-Cal для детей и подростков покрывает больше услуг, чем льгота для взрослых. Она призвана обеспечить своевременное получение детьми профилактики, диагностики и лечения различных проблем со здоровьем. Целью Medi-Cal для детей и подростков является обеспечение необходимой медицинской помощи каждому нуждающемуся в ней ребенку в правильное время и в правильном месте.

Partnership будет сотрудничать с другими программами, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если они покрываются другой программой, а не Partnership. См. раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» далее в этой главе.

Льготы Medi-Cal, покрываемые Partnership

Амбулаторные услуги

Вакцинация (прививки) для взрослых

Вы можете пройти вакцинацию для взрослых (прививки) у внутрисетевого



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

поставщика без предварительного одобрения (разрешения), если в отделении есть профилактические услуги. Partnership покрывает вакцинацию (прививки), рекомендованные Консультативным комитетом по проблемам вакцинации (ACIP) при Центрах по контролю и профилактике заболеваний (CDC), в том числе вакцинацию (прививки), необходимую для поездок за рубеж.

Также вы можете получить вакцинацию для взрослых (определенные прививки) для взрослых в аптеке через Medi-Cal Rx. Чтобы больше узнать о программе Medi-Cal Rx, прочтите раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» в настоящей главе.

Помощь при аллергиях

Partnership покрывает анализы и лечение аллергии, включая десенсибилизацию, гипосенсибилизацию или иммунотерапию.

Услуги анестезиолога

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезии при получении амбулаторной помощи. К ним может относиться анестезия для стоматологических процедур, проводимая анестезиологом, услуги которого могут требовать предварительного одобрения (разрешения).

Услуги хиропрактики

Partnership оплачивает услуги мануальной терапии, относящиеся к лечению проблем с позвоночником при помощи ручных манипуляций. Partnership покрывает два сеанса мануальной терапии в месяц и не более 24 сеансов в течение 12 месяцев. При наличии медицинских показаний предоставление услуг мануальной терапии, выходящих за указанные ограничения, также может быть одобрено. Ограничения по количеству визитов не распространяются на детей младше 21 года. Partnership может предварительно одобрять (разрешать) другие услуги как необходимые по медицинским показаниям.

Право на получение услуг мануальной терапии имеют следующие участники:

- Дети в возрасте до 21 года
- Беременные женщины до конца месяца, включающего 60-й день после окончания беременности
- Пациенты учреждений квалифицированного сестринского ухода, промежуточного ухода или ухода при подострых состояниях
- Все участники при оказании услуг в амбулаторных отделениях окружных



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

больниц, амбулаторных клиник, федеральных квалифицированных медицинских центрах (FQHC) или сельских медицинских клиниках (RHC), входящих в сеть Partnership. Не все FQHC, RHC и окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.

Оценка когнитивных способностей

Partnership покрывает ежегодную оценку когнитивных способностей участников плана в возрасте от 65 лет, которые не соответствуют критериям для прохождения аналогичной процедуры в рамках ежегодного приема по программе Medicare. Целью оценки когнитивных способностей является выявление признаков болезни Альцгеймера или деменции.

Услуги социальных работников в области здравоохранения

Partnership покрывает услуги социальных работников в области здравоохранения (CHW) по рекомендации врача общей практики или другого лицензированного врача в рамках профилактики заболеваний, инвалидности и других медицинских состояний, для продления жизни, целях укрепления физического и психического здоровья и улучшения качества жизни. Услуги CHW не имеют ограничений в отношении места их предоставления. Участники могут получать такие услуги, например, в отделениях неотложной помощи. Такие услуги могут включать в себя:

- Информирование о принципах поддержания здоровья и соответствующее обучение, в том числе контролю и профилактике хронических и инфекционных заболеваний, поведенческих проблем, перинатальных заболеваний, заболеваний полости рта, а также профилактике травм
- Укрепление здоровья и консультирование по вопросам здоровья, включая постановку целей и разработку планов действий по профилактике и контролю заболеваний
- Медицинская навигация, включая предоставление информации, обучения и поддержки с получением медицинских услуг и ресурсов местных сообществ
- Услуги скрининга и оценки, которые помогают связать участников с медицинскими специалистами

Услуги CHW по предотвращению насилия предоставляются участникам, которые соответствуют любым из следующих критериев, установленным лицензированным врачом:

- Участник плана получил(а) серьезную травму в результате насилия на территории его/ее сообщества
- Участник плана подвержен серьезному риску насилия на территории его/ее



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

сообщества

- Участник плана постоянно подвергается насилию на территории его/ее сообщества

Услуги CHW по предотвращению насилия непосредственно связаны с насилием в сообществе (например насилием в преступных бандах). Услуги CHW могут быть предоставлены участникам для предотвращения межличностного / домашнего насилия через обучение, связанное с особыми потребностями участников.

Услуги диализа и гемодиализа

Partnership покрывает процедуры диализа. Partnership также покрывает гемодиализ (хронический диализ), если таковой был запрошен поставщиком и одобрен Partnership.

Покрытие Medi-Cal не включает в себя:

- Принадлежности для обеспечения комфорта, удобства или роскоши
- Немедицинскую технику, например генераторы или принадлежности для переноса домашнего оборудования для диализа

Услуги доулы

Partnership покрывает услуги доулы, предоставляемые поставщиками медицинских услуг, входящими в сеть плана, в период беременности, во время родов, в том числе мертворождения, выкидыша и аборта, и в течение одного года с момента окончания беременности. Medi-Cal не покрывает все услуги доулы.

Доулы — это работники, которые занимаются медицинским просвещением, пропагандой, физической, эмоциональной и немедицинской поддержкой беременных женщин и рожениц до, во время и после родов, включая поддержку при выкидышах, мертворождениях и абортах.

Для получения услуг доулы необходимо предоставить письменную рекомендацию врача или другого лицензированного практикующего медицинского специалиста. DHCS опубликовал рекомендации в отношении услуг доулы, которые соответствуют критериям в отношении первичной рекомендации. Первоначальная рекомендация в отношении услуг доулы включает в себя:

- Одно первичное посещение
- До 8 дополнительных посещений, как в дородовом, так и в послеродовом периоде
- Поддержка во время родов (включая мертворождение), аборт или в случае



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

выкидышей

- До 2 расширенных 3-часовых посещений в послеродовом периоде после окончания беременности

Участники могут получить до девяти дополнительных посещений в послеродовом периоде при наличии письменных рекомендаций от врача или другого лицензированного практикующего медицинского специалиста.

Partnership должен координировать доступ к услугам доулы вне сети для участников, у которых нет возможности обратиться к поставщику медицинских услуг, входящему в сеть.

Диадические услуги

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги диадической терапии для участников и лиц, осуществляющих уход за ними.

Диада — это ребенок и его родители или воспитатели. В рамках диадической терапии ведется совместная работа с ребенком и родителями (опекунами). Она направлена на обеспечение благополучия семьи и поддержание физического и психического здоровья ребенка.

Диадическая терапия включает в себя:

- Детские приемы у врача из сети DBH
- Услуги комплексной диадической поддержки по месту жительства
- Диадические психологические и образовательные услуги
- Диадические услуги для родителей и опекунов
- Диадическое семейное обучение
- Консультации по вопросам развития детей и охраны психического здоровья матери

Амбулаторная хирургия

Partnership покрывает амбулаторные хирургические процедуры. Для получения некоторых процедур вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение). Диагностические процедуры и некоторые амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры выполняются по желанию пациента. Вам необходимо получить на них предварительное одобрение (разрешение).

Применяемые врачом препараты

Partnership покрывает определенные лекарства, которые вы получаете от врача в



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

его/ее кабинете или в больнице. Такие препараты иногда называют препаратами, применяемыми врачом, или льготами на лекарственные препараты. Для получения некоторых препаратов не требуется запрос на направление на лечение (TAR). Ваш врач может отправить запрос TAR на необходимый вам препарат, и этот запрос должен быть одобрен Partnership.

Для получения списка покрываемых препаратов, применяемых врачом, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155. В этом списке указано, имеются ли ограничения и требования по покрытию того или иного препарата.

Препараты, применяемые врачом, которые НЕ соответствуют требованиям для льготы на лекарственные препараты (в независимости от наличия TAR): препараты, используемые для лечения эректильной дисфункции и бесплодия, косметические препараты и пищевые добавки, не одобренные Управлением по контролю пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA), например лекарственные травы, коэнзим Q-10, пробиотики, рыбий жир, глюкозамин и другие средства, считающиеся нерецептурными добавками.

Врачебные услуги

Partnership покрывает расходы на врачебные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

Подологические (подиатрические) услуги

Partnership оплачивает услуги подиатрии как необходимые по медицинским показаниям для диагностики, а также для медикаментозного и хирургического лечения, механотерапии, манипуляционной терапии и электротерапии стопы. К ним относится лечение проблем с лодыжками и сухожилиями стопы, а также нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, контролирующих функции стопы.

Виды лечения

Partnership покрывает различные виды терапии, например:

- Химиотерапию
- Лучевую терапию

Уход за матерями и новорожденными

Partnership покрывает следующие услуги по уходу за матерями и новорожденными:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Услуги родильного дома
- Молокоотсосы и расходные материалы
- Просвещение и вспомогательные средства по грудному вскармливанию
- Координация медицинского обслуживания
- Сертифицированная сестра-акушерка (CNM)
- Консультирование
- Роды и послеродовой уход
- Диагностика генетических нарушений плода и консультирование
- Услуги доулы
- Лицензированная акушерка (LM)
- Психологическая и психиатрическая помощь для матери
- Уход за новорожденным
- Образовательные программы по правильному питанию
- Образовательные программы для беременных
- Дородовой уход
- Оценка социальных условий и психического здоровья и направление к специалистам
- Витаминно-минеральные добавки

Услуги телемедицины

Телемедицина — это дистанционный способ оказания медицинских услуг, при котором вы физически не находитесь рядом с поставщиком услуг. Сеанс телемедицины может включать в себя разговор между вами и вашим поставщиком в режиме реального времени посредством телефона, видеосвязи или других средств. Обмен информацией между вами и поставщиком услуг во время сеанса телемедицины может также проходить без разговора в режиме реального времени. Вы можете получать множество услуг посредством телемедицины.

Телемедицина может быть доступна не для всех покрываемых услуг. Вы можете обратиться к своему поставщику, чтобы узнать, какие услуги можно получать посредством телемедицины. Важно, чтобы вы и ваш поставщик согласовали уместность применения телемедицины для оказания вам данной услуги. Вы имеете право на получение услуг в личном порядке. Вы не обязаны пользоваться телемедициной, даже если ваш поставщик считает, что этот способ для вас подходит.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Услуги по охране психического здоровья

Амбулаторные услуги психолого-психиатрической помощи

Partnership покрывает первоначальную оценку психического здоровья без необходимости получения предварительного одобрения (разрешения). Вы можете получить оценку психического здоровья в любое время от лицензированного поставщика психолого-психиатрических услуг в сети Partnership без направления.

Ваш PCP или поставщик психолого-психиатрических услуг могут выдать вам направление на дополнительный скрининг психического здоровья к специалисту в сети Partnership для определения уровня необходимой вам помощи. Если результаты скрининга вашего психического здоровья покажут, что у вас имеется расстройство легкой или средней степени тяжести или нарушение психического, эмоционального или поведенческого функционирования, Partnership может предоставить вам услуги психолого-психиатрической помощи. Partnership покрывает следующие услуги психолого-психиатрической помощи:

- Индивидуальная и групповая оценка и лечение психического здоровья (психотерапия)
- Психологическое тестирование по клиническим показаниям для оценки психического состояния
- Развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти и решения задач
- Амбулаторные услуги в целях мониторинга медикаментозной терапии
- Амбулаторные лабораторные услуги
- Амбулаторные лекарственные препараты, не покрываемые в рамках списка контрактных лекарств Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), расходные материалы и дополнительные средства
- Психиатрическая консультация
- Семейная терапия, в которой участвуют не менее 2 членов семьи. К примерам семейной терапии, среди прочих, относятся:
 - Психотерапия для родителей и детей (в возрасте от 0 до 5 лет)
 - Интерактивная терапия для родителей и детей (в возрасте от 2 до 12 лет)
 - Когнитивно-поведенческая терапия для пар (для взрослых)

Для предоставления этих амбулаторных медицинских услуг при расстройствах легкой и средней степени тяжести Partnership сотрудничает с Carelon Behavioral Health. За помощью в поиске дополнительной информации об услугах психолого-психиатрической помощи, предоставляемых Carelon, обращайтесь по телефону 1-855-765-9703 (TTY: 1-800-735-2929) круглосуточно и без выходных. Вы также



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

можете позвонить в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.

Если лечение психического расстройства недоступно внутри сети или ваш лечащий врач или поставщик услуг психолого-психиатрической помощи не может предоставить вам необходимую помощь в сроки, указанные в разделе «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию», Partnership обеспечит покрытие и поможет вам с получением услуг вне сети.

Если скрининг психического здоровья показывает, что у вас может быть тяжелое расстройство и что вам необходимы специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS), ваш PCP или поставщик услуг психолого-психиатрической помощи направит вас в окружной план страхования психического здоровья для получения необходимой помощи. Partnership поможет вам скоординировать вашу первую встречу с окружным поставщиком услуг по охране психического здоровья, чтобы выбрать для вас лечение. Более подробная информация содержится в Главе 4 «Другие услуги программы Medi-Cal» в рамках специализированной психолого-психиатрической помощи настоящего Справочника.

Система доставки лекарств, организованная Medi-Cal (DMC-ODS) / Программа поддержания здоровья и восстановления (W&R)

DMC-ODS – это программа штата, которая позволяет Partnership предоставлять услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в связке с охраной физического и психического здоровья своих участников. К ним относятся стационарная реабилитация, интенсивное амбулаторное или обычное амбулаторное лечение, а также опиатное и другое медикаментозное лечение и услуги по восстановлению.

Partnership регулирует услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для участников, проживающих в округах Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou и Solano. Мы называем это Программой поддержания здоровья и восстановления (W&R).

Целью W&R является предоставление услуг по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, участникам, которые борются с алкогольной и/или наркотической зависимостью. Если вы считаете, что вам



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

необходимы услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, вы можете заказать обследование у своего РСР или позвонить в Carelon по телефону 1-855-765-9703.

Если вы являетесь участником Partnership и не проживаете ни в одном из округов W&R от Partnership, звоните по следующим номерам в вашем округе:

- Butte
1-800-334-6622
- Colusa
1-530-458-0520
- Del Norte
1-707-464-4813
- Glenn
1-530-865-6459
- Lake
1-707-274-9101 (район North Lake)
1-707-994-6494 (район South Lake)
- Marin
1-888-818-1115
- Napa
1-707-253-4412 для взрослых
1-707-255-1855 для подростков
- Nevada
1-530-265-1437
- Placer
1-530-889-7240
- Plumas
1-530-283-6307
- Sierra
1-530-993-6746
- Sonoma
1-707-565-7450



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Sutter
1-530-822-7200
- Tehama
1-800-240-3208
- Trinity
1-530-623-1362
- Yolo
1-916-403-2970
- Yuba
1-530-822-7200

Подробнее об услугах, предлагаемых вашим округом, см. в разделе «Услуги при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ» настоящей главы.

Экстренные медицинские услуги

Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для помощи пациенту в экстренной ситуации

Partnership покрывает все услуги экстренной медицинской помощи, оказываемые в США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Виргинские острова США и т.д.). Partnership также покрывает экстренную помощь, требующую госпитализации, в Канаде или Мексике.

Состояние, требующее экстренной медицинской помощи, характеризуется наличием сильной боли или серьезной травмы. Серьезность этого состояния такова, что разумный (рассудительный) человек, не являющийся медицинским работником, может полагать, что без немедленной медицинской помощи оно может привести к следующему:

- Серьезному риску для здоровья
- Серьезному нарушению функций организма
- Серьезной дисфункции любого органа или части тела
- Серьезному риску для беременной женщины в случае активной фазы родов, в ситуации, когда:
 - Нет времени на безопасную транспортировку пациентки в другую больницу до родов



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Транспортировка может представлять угрозу здоровью или безопасности роженицы или нерожденного ребенка

Если поставщик отделения экстренной медицинской помощи больницы предоставляет вам амбулаторный рецептурный препарат из расчета на период до 72 часов, этот рецептурный препарат покрывается Partnership как часть покрываемых услуг экстренной медицинской помощи. Если поставщик отделения экстренной медицинской помощи больницы предоставляет вам рецепт, который вы должны предъявить в амбулаторную аптеку для получения лекарственных препаратов, этот рецепт покрывается Medi-Cal Rx.

Если во время поездки вам требуется экстренный запас препарата из амбулаторной аптеки, нести ответственность за покрываемый страховкой препарат будет план Medi-Cal Rx, а не Partnership. Если аптеке требуется помощь с предоставлением вам экстренного запаса препаратов, попросите фармацевта позвонить в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273.

Услуги экстренной медицинской транспортировки

Partnership оплачивает услуги санитарной транспортировки пациента до ближайшего места оказания помощи в экстренных ситуациях. Это означает, что ввиду серьезности вашего состояния иные способы доставки к месту оказания помощи создают риск для вашей жизни и здоровья. Оказанные за пределами США услуги не покрываются, за исключением требующей госпитализации экстренной медицинской помощи в Канаде или Мексике. Если вы получаете услуги санитарной транспортировки в Канаде и Мексике и если вы не будете госпитализированы по результатам оказания вам помощи, Partnership не покроет такие услуги.

Услуги хосписа и паллиативная помощь

Partnership оплачивает услуги хосписа и паллиативную помощь для детей и взрослых, предоставляемую в целях уменьшения их физического, эмоционального, социального и психологического дискомфорта. Взрослые в возрасте от 21 года не могут получать услуги хосписа и лечебные (оздоровительные) услуги одновременно.

Услуги хосписа

Услуги хосписа предоставляются неизлечимо больным участникам программы. Для получения такой услуги, хоспис должен определить, что прогнозный возраст



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

доживания участника составляет не более 6 месяцев. Лечение в хосписе сосредоточено главным образом на облегчении болевых симптомов, а не на продлении жизни.

Услуги хосписа включают в себя:

- Услуги квалифицированного медицинского ухода
- Услуги физиотерапевтов, трудотерапевтов и логопедов
- Социально-медицинские услуги
- Медицинскую помощь на дому и по дому
- Медицинские расходные материалы и устройства
- Некоторые лекарства и биологические услуги (некоторые из них могут быть доступны через Medi-Cal Rx)
- Консультационные услуги
- Непрерывный круглосуточный медицинский уход в критические периоды и по мере необходимости для поддержания неизлечимо больного участника на дому
 - Уход в стационаре на период до пяти дней подряд, в больнице, специализированном медицинском учреждении или хосписе
 - Кратковременная помощь в стационаре для облегчения боли и симптомов, в больнице, специализированном медицинском учреждении или хосписе

Partnership может требовать, чтобы вы получали обслуживание в хосписе, входящем в сеть, только если необходимые по медицинским показаниям услуги не предоставляются внутри сети.

Паллиативная помощь

Паллиативная помощь — это уход за пациентами и поддержка членов их семей для улучшения качества жизни, предотвращения или облегчения страданий. Для получения паллиативной помощи не требуется, чтобы прогнозный срок доживания участника составлял не более 6 месяцев. Паллиативная помощь может предоставляться одновременно с лечением.

Паллиативная помощь включает в себя:

- Планирование ухода и лечения
- Оценка и консультации по паллиативной помощи
- План лечения, включая все разрешенное паллиативное и восстановительное лечение
- В группу по оказанию паллиативной помощи могут входить, помимо прочих:
 - Врач или остеопат
 - Помощник врача



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Дипломированная медсестра (медбрат)
- Лицензированная младшая медсестра
- Социальный работник
- Капеллан
- Координация медицинского обслуживания
- Купирование боли и симптомов
- Услуги психолого-психиатрической помощи и социально-медицинские услуги

Взрослые в возрасте от 21 года не могут получать паллиативную помощь (лечебные услуги) и услуги хосписа одновременно. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете критериям для получения услуг хосписа, вы можете в любое время попросить о переводе вас на хосписную помощь.

Госпитализация

Услуги анестезиолога

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезиолога во время покрываемого нахождения в больнице. Анестезиолог — это поставщик медицинских услуг, который специализируется на предоставлении пациентам анестезии. Анестезия — это медицинское средство, используемое во время некоторых медицинских или стоматологических процедур.

Медицинские услуги в условиях стационара

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги стационара после вашего размещения в больнице.

Быстрое секвенирование полного генома

Программа быстрого секвенирования полного генома (RWGS) покрывается Medi-Cal для любого участника не старше одного года, который находится в стационаре в отделении интенсивной терапии. Она включает в себя индивидуальное секвенирование, секвенирование трех звеньев для родителя или родителей и ребенка и сверхбыстрое секвенирование.

RWGS — это новый способ диагностирования расстройств для своевременного начала интенсивной терапии детей в возрасте до 1 года.

Хирургические услуги

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям хирургические



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

операции, выполняемые в больнице.

Расширенное послеродовая страховка

Partnership полностью покрывает послеродовой уход в течение 12 месяцев после окончания беременности независимо от гражданства, иммиграционного статуса, изменений дохода или исхода беременности.

Реабилитационные и терапевтические услуги и устройства

Сюда относятся услуги и устройства для пациентов с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, применяемые для восстановления их умственных и физических способностей.

Partnership покрывает услуги по реабилитации, описанные в настоящем разделе, если выполняются все перечисленные ниже требования:

- Такие услуги необходимы по медицинским показаниям
- Такие услуги направлены на коррекцию медицинского состояния
- Такие услуги направлены на сохранение, формирование или развитие навыков и функционирования для повседневной жизни
- Вы будете получать эти услуги во внутрисетевом учреждении, за исключением случаев, когда внутрисетевой врач посчитает необходимым получение вами услуг в другом месте, либо если учреждение для лечения вашего медицинского состояния недоступно внутри сети.

Partnership покрывает следующие реабилитационные услуги:

Акупунктура

Partnership покрывает услуги акупунктуры для профилактики, изменения или облегчения восприятия сильной, постоянной или хронической боли вследствие установленного медицинского состояния. Для получения таких услуг необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership.

Аудиология (лечение проблем со слухом)

Partnership покрывает расходы на аудиологические услуги. У вас могут быть ограничения на количество посещений аудиолога в каждом месяце. Эти услуги требуют предварительного одобрения (разрешения) со стороны Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Поведенческая терапия

Partnership покрывает услуги поведенческой терапии (ВНТ) для участников в возрасте до 21 года в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков. ВНТ включает в себя разнообразные методы терапии, например прикладной анализ поведения и основанные на фактических данных программы вмешательства в поведение, которые развивают или восстанавливают, в максимально возможной степени, функционирование участника в возрасте до 21 года.

Услуги ВНТ предусматривают обучение навыкам посредством поведенческого наблюдения и стимуляции или через пошаговое обучение определенной модели поведения. Услуги ВНТ основаны на доказательной медицине. Они не носят экспериментального характера. Примерами услуг ВНТ являются поведенческое вмешательство, комплексное когнитивно-поведенческое вмешательство, комплексное психиатрическое лечение и прикладной поведенческий анализ.

Услуги ВНТ должны быть необходимы с медицинской точки зрения, предписаны лицензированным врачом или психологом, одобрены Partnership и следовать утвержденному плану лечения.

Реабилитация при болезнях сердца

Partnership покрывает стационарные и амбулаторные реабилитационные услуги при болезнях сердца.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

Partnership покрывает расходы на покупку или аренду расходных материалов, оборудования и других услуг DME по рецепту от врача, фельдшера, практикующих медсестер и клинических медсестер-специалистов. Прописанные DME покрываются как необходимые по медицинским показаниям для сохранения функций организма, необходимых для повседневной деятельности или для предотвращения серьезной физической недееспособности (инвалидности).

В общем случае Partnership не покрывает:

- Оборудование, средства и расходные материалы, которые представляют собой предметы для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением молокоотсосов розничного класса, указанных в подразделе «Уход за беременными и новорожденными» раздела «Молокоотсосы и расходные материалы» настоящей главы
- Предметы, не предназначенные для обычной повседневной жизни, например



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

тренажеры (в том числе устройства дополнительной поддержки для рекреационных или спортивных мероприятий)

- Гигиеническое оборудование, кроме случаев, когда они необходимы по медицинским показаниям для участников в возрасте до 21 года
- Немедицинские объекты, например сауны или подъемники
- Модификации для вашего дома или автомобиля
- Приборы для анализа крови или других субстанций организма (приборы для измерения уровня глюкозы в крови и глюкометры непрерывного действия для больных диабетом, тест-полоски и ланцеты покрываются Medi-Cal Rx)
- Электронные мониторы сердца или легких, за исключением дыхательных мониторов для младенцев с апноэ
- Ремонт или замену оборудования в связи с потерей, кражей или неправильным использованием, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям для участников в возрасте до 21 года
- Другие предметы, обычно не используемые в медицинских целях

В некоторых случаях эти предметы могут быть одобрены при подаче вашим врачом запроса на предварительное одобрение (разрешение).

Энтеральное и парентеральное питание

Эти способы питания используются в случаях, когда состояние здоровья не позволяет вам принимать пищу обычным образом. Составы для энтерального и парентерального питания могут покрываться через программу Medi-Cal Rx, когда это необходимо по медицинским показаниям. Partnership покрывает энтеральный и парентеральный насосы и трубки при необходимости по медицинским показаниям.

Слуховые аппараты

Partnership покрывает слуховые аппараты, если вы прошли диагностику потери слуха, если слуховой аппарат необходим вам по медицинским показаниям и у вас имеется рецепт от врача. Покрывается будет только наиболее доступный по цене аппарат, соответствующий вашим медицинским нуждам. Partnership покрывает расходы на один слуховой аппарат, за исключением случаев, когда использование аппаратов на обоих ушах обеспечит лучший результат, чем при использовании одного слухового аппарата.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года:

Partnership оплачивает медицинские услуги, соответствующие критериям CCS, включая слуховые аппараты. Partnership возместит расходы на необходимые по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках покрытия Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников в возрасте от 21 года и старше:

В рамках Medi-Cal Partnership покрывает следующее для каждого слухового аппарата:

- Ушные вкладыши, необходимые для установки аппарата
- Одну стандартную упаковку батареек
- Приемы для проверки работы слухового аппарата
- Приемы для чистки и наладки слухового аппарата
- Ремонт слухового аппарата
- Слуховые принадлежности и прокат слуховых аппаратов

В рамках Medi-Cal Partnership покрывает замену слухового аппарата, если:

- Имеющийся слуховой аппарат не в состоянии компенсировать потерю слуха
- Слуховой аппарат был не по вашей вине утерян, украден или сломан и не может быть починен. Вы должны предоставить нам объяснительную записку о том, как это произошло.

Для взрослых в возрасте 21 года и старше Medi-Cal **не покрывает** следующее:

- Батарейки для нового слухового аппарата

Медицинские услуги на дому

Partnership покрывает медицинские услуги, предоставляемые на дому, когда это необходимо по медицинским показаниям и предписано вашим врачом или помощником врача, практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом.

Медицинские услуги на дому ограничены услугами, которые покрывает Medi-Cal, включая следующие:

- Квалифицированный сестринский уход в течение неполного рабочего дня
- Помощник по медицинскому уходу на дому в течение неполного рабочего дня
- Квалифицированная физиотерапия, трудотерапия и логопедия
- Социально-медицинские услуги
- Предметы медицинского назначения

Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства

Partnership покрывает расходы на медицинские принадлежности, назначенные врачами, помощниками врача, практикующими медсестрами и клиническими медсестрами-специалистами. Некоторые медицинские принадлежности



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

покрываются в рамках Medi-Cal Rx или FFS Medi-Cal, а не Partnership. Если расходные материалы покрывает FFS, поставщик услуг должен выставить счет в Medi-Cal.

Medi-Cal **не** покрывает следующее:

- Общие предметы домашнего обихода, включая, среди прочих:
 - Клейкая лента (все типы)
 - Дезинфицирующие средства на спиртовой основе
 - Косметику
 - Ватные шарики и ушные палочки
 - Присыпки
 - Тканевые салфетки
 - Гамамелис
- Широко применяемые бытовые средства, включая, среди прочих:
 - Белый вазелин
 - Масла и лосьоны для сухой кожи
 - Тальк и содержащие тальк изделия
 - Окислители, например перекись водорода
 - Перекись карбамида и перборат натрия
- Безрецептурные шампуни
- Средства местного применения, содержащие мазь бензойной и салициловой кислоты, крема, мази или жидкости с содержанием салициловой кислоты, оксидно-цинковую пасту
- Другие предметы, которые не имеют широкого медицинского применения, и регулярно используются лицами, не имеющими в них особой медицинской потребности

Эрготерапия

Partnership покрывает услуги по эрготерапии, включая обследование, планирование лечения, лечение, обучение и консультативные услуги в области эрготерапии. Услуги эрготерапии ограничены 2 сеансами в месяц в сочетании с акупунктурой, аудиологией, мануальной терапией и логопедией (ограничения не распространяются на детей в возрасте до 21 года). Partnership может предварительно одобрять (разрешать) другие услуги как необходимые по медицинским показаниям.

Ортопедические изделия/протезы

Partnership компенсирует расходы на ортопедические и протезные устройства и услуги, необходимые по медицинским показаниям и назначенные вашим врачом,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

подиатром, стоматологом или медицинским работником (не врачом). Они включают в себя имплантированные слуховые аппараты, протезные/ортопедические бюстгалтеры, компрессионное послеожоговое белье и протезирование для восстановления функции или части тела или для поддержки ослабленной или деформированной части тела.

Остомия и урологические принадлежности

Partnership покрывает мешки для стом, мочевые катетеры, дренажные мешки, ирригационные средства и принадлежности для их фиксации. Сюда не относятся расходные материалы для оборудования или функций, которые представляют собой предметы для обеспечения комфорта, удобства или роскоши.

Физиотерапия

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги физиотерапии и лечебной физкультуры, включая обследование, планирование лечения, лечение, обучение, консультативные услуги и средства местного применения.

Легочная реабилитация

Partnership компенсирует расходы на легочную реабилитацию, необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом.

Услуги квалифицированного сестринского ухода

Partnership покрывает услуги квалифицированных сестринских учреждений, необходимые по медицинским показаниям, если вы являетесь инвалидом и нуждаетесь в особом уходе. Эти услуги включают в себя проживание и питание в лицензированном учреждении с квалифицированным уходом за больными на круглосуточной основе.

Лечение дефектов речи (логопедия)

Partnership покрывает услуги логопеда, необходимые по медицинским показаниям. Услуги логопедии ограничены 2 сеансами в месяц в сочетании с акупунктурой, аудиологией, мануальной терапией и эрготерапией. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Partnership может предварительно одобрять (разрешать) другие услуги как необходимые по медицинским показаниям.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Услуги по коррекции пола

Partnership покрывает услуги по коррекции пола (услуги по подтверждению гендерной идентичности), если они необходимы по медицинским показаниям или отвечают критериям реконструктивной хирургии.

Клинические исследования

Partnership покрывает расходы на стандартный уход за пациентами, допущенными к участию в клинических исследованиях, включая клинические исследования рака, перечисленные для США на сайте <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, входящий в состав FFS Medi-Cal, покрывает стоимость большинства амбулаторных рецептурных препаратов. Более подробная информация содержится в разделе «Амбулаторные рецептурные препараты» ниже в данной главе.

Лабораторные и радиологические услуги

Partnership покрывает расходы на амбулаторные и стационарные услуги лабораторий и рентгеновских кабинетов, если это необходимо по медицинским показаниям. Передовые процедуры визуализации, например компьютерная томография, МРТ и ПЭТ-сканирование, покрываются исходя из медицинской необходимости.

Профилактические и оздоровительные услуги и лечение хронических заболеваний

Partnership покрывает:

- Вакцины, рекомендованные Консультативным комитетом по практике иммунизации (ACIP)
- Услуги по планированию семьи
- Рекомендации в рамках программы Bright Futures Американской академии педиатрии (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Скрининг на негативный детский опыт (ACE)
- Услуги по профилактике астмы
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американским колледжем акушеров и гинекологов
- Помощь по отказу от курения, также называемая услугами поддержки для желающих бросить курить
- Профилактические услуги класса А и В, рекомендованные Рабочей группой



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

США по профилактическим услугам

Услуги по планированию семьи

Участникам детородного возраста предоставляются услуги по планированию семьи, позволяющие выбрать количество детей и интервалы между их рождением. Данные услуги включают в себя все методы контрацепции, одобренные Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Оказанием услуг по планированию семьи занимаются РСР и специалисты Partnership в области акушерства и гинекологии.

Для услуг по планированию семьи вы также можете выбрать врача Medi-Cal или клинику, не связанную с Partnership, без необходимости получения предварительного одобрения (разрешения) от Partnership. Услуги не входящего в сеть поставщика, не связанные с конфиденциальной медицинской помощью, могут не подлежать страховому возмещению. Для получения более подробной информации звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Лечение хронических заболеваний

Partnership также покрывает специальные программы по лечению следующих хронических состояний:

- Диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма

Сведения о профилактической помощи для молодежи в возрасте младше 21 года см. в Главе 5 «Забота о здоровье детей и подростков».

Программа профилактики диабета

Программа профилактики диабета (DPP) — это программа по изменению образа жизни, основанная на принципах доказательной медицины. Эта 12-месячная программа направлена на изменение образа жизни. Она предназначена для предотвращения или отсрочки начала диабета 2-го типа среди лиц с диагнозом преддиабет. Участники, соответствующие критериям, могут получить право на участие в программе на второй год. В рамках программы предоставляется образовательная и групповая поддержка. Методы работы включают в себя, среди прочих:

- Взаимное наставничество



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Обучение навыкам самоконтроля и решения проблем
- Систему поощрения и обратной связи
- Информационные материалы для помощи в достижении целей
- Контроль за проведением регулярных взвешиваний

Участники должны соответствовать определенным правилам, чтобы присоединиться к DPP. Чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям для участия в программе, позвоните в Partnership.

Услуги восстановительной (пластической) хирургии

Partnership покрывает пластические операции по исправлению или восстановлению аномалий тела для улучшения или формирования нормального внешнего вида, насколько это возможно. Аномалии тела — это отклонения от нормального строения тела в связи с врожденными дефектами, аномалиями развития, травмами, инфекциями, опухолями, заболеваниями либо лечением, приведшим к потере части тела (например мастэктомией). Возможны некоторые ограничения и исключения.

Услуги по скринингу расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

Partnership покрывает услуги в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ.

- Обследование на предмет алкогольной и наркотической зависимости, оценка, краткосрочное вмешательство и направление на лечение (SABIRT)

Сведения о покрытии лечения через округ см. в разделе «Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ» далее в этой главе.

Услуги по уходу за органами зрения

Partnership покрывает:

- Плановое офтальмологическое обследование раз в 24 месяца; дополнительные или более частые проверки зрения покрываются при необходимости по медицинским показаниям, например для участников с диабетом.
- Очки (оправы и линзы) раз в 24 месяца при наличии действующего рецепта.
- Замена очков в течение 24 месяцев, если ваш рецепт изменен или если ваши



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

очки были потеряны, украдены или сломаны (и не могут быть починены) не по вашей вине. Вы должны будете отправить нам объяснительную записку с описанием обстоятельств потери, кражи или поломки очков.

- Устройства для слабовидящих с нарушением зрения, которое не корректируется стандартными очками, контактными линзами, медикаментозным лечением или хирургическим вмешательством и мешает человеку осуществлять повседневную деятельность (например возрастная макулярная дегенерация).
- Контактные линзы, необходимые по медицинским показаниям. Расходы на тестирование и приобретение контактных линз могут оплачиваться, если человек не может пользоваться очками из-за имеющегося заболевания глаз или состояния (например отсутствие уха). Медицинские показания, дающие право на специальные контактные линзы, включают, среди прочих, аниридию, афакию и кератоконус.

Транспортировка в неэкстренных случаях

Вы можете получить медицинскую транспортировку по медицинским показаниям, если ваше состояние не позволяет вам воспользоваться автомобилем, автобусом или такси для явки на прием. Медицинская транспортировка может быть предоставлена до места получения покрываемых услуг и покрываемых Medi-Cal препаратов. Вы можете запросить медицинскую транспортировку, обратившись к своему врачу, стоматологу, подологу или поставщику психолого-психиатрической помощи или лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Ваш поставщик определит подходящий тип транспортировки с учетом ваших потребностей.

Если необходимость медицинской транспортировки будет подтверждена, поставщик назначит вам ее, заполнив соответствующий бланк и отправив его в Partnership. Одобрение действует до 12 месяцев после выдачи в зависимости от ваших медицинских потребностей. После получения одобрения вы можете получить необходимое вам количество поездок. Вашему врачу необходимо будет оценить ваши медицинские потребности в транспортировке и, если необходимо, повторно запросить медицинскую транспортировку по истечении срока действия предыдущего одобрения. Ваш врач может повторно запросить медицинскую транспортировку в течение не более 12 месяцев.

Медицинская транспортировка осуществляется каретами скорой помощи, машинами для перевозки лежачих больных и инвалидов в кресле-каталке или воздушным транспортом. Когда вам нужно добраться на прием к врачу,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Partnership возместит затраты на самый дешевый вид медицинского транспорта в соответствии с вашими медицинскими потребностями. Это означает, что, если ваше состояние здоровья позволяет вам передвигаться на автомобиле для перевозки лиц в кресле-каталке, Partnership не будет оплачивать транспортировку машиной скорой помощи. Транспортировка воздушным транспортом возможна только в том случае, когда ваше медицинское состояние не позволяет использовать наземный транспорт.

Вам будут оказаны услуги медицинской транспортировки, если:

- Ваше физическое или медицинское состояние, письменно подтвержденное врачом или иным поставщиком медицинских услуг, не позволяет вам пользоваться автобусом, такси или автомобилем для явки на прием
- В связи с ограничением физических или психических возможностей вам необходима помощь водителя, чтобы добраться до/от дома, транспортного средства или места получения медицинских услуг

Чтобы заказать медицинскую транспортировку, назначенную вашим врачом для несрочных (плановых) приемов, позвоните в Partnership по номеру 1-866-828-2303 не менее чем за 5 рабочих дней до даты приема (звонки принимаются с понедельника по пятницу). Для транспортировки на срочные приемы следует звонить как можно раньше. Во время звонка имейте наготове идентификационную карту участника Partnership.

Ограничения для медицинской транспортировки

Partnership предоставляет самую дешевую медицинскую транспортировку, отвечающую вашим медицинским потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика медицинских услуг, готового вас принять. Медицинская транспортировка не предоставляется для получения услуг или препаратов, не покрываемых Medi-Cal. Список покрываемых услуг см. в Главе 4 «Льготы и услуги» настоящего Справочника.

Если Medi-Cal покрывает тип приема, но не через наш план медицинского страхования, Partnership не покроет медицинскую транспортировку, но может помочь вам спланировать транспортировку в рамках программы Medi-Cal. Транспортировка за пределами сети или зоны обслуживания не покрывается страховкой без предварительного одобрения Partnership. Чтобы узнать больше или заказать медицинскую транспортировку, звоните в Partnership по номеру 1-866-828-2303.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Стоимость услуги для участника

Если транспортировка организована Partnership, плата с вас не взимается.

Как заказать немедицинскую транспортировку

Ваши льготы включают в себя доставку на прием для оказания услуг, покрываемых Medi-Cal, если у вас нет доступа к другим средствам транспортировки. Вы можете бесплатно совершить поездку, если вы уже попробовали воспользоваться всеми прочими способами транспортировки, а также при следующих условиях:

- Вы едете на прием или с приема для оказания услуги, покрываемой Medi-Cal и одобренной вашим поставщиком медицинских услуг; или
- Вы едете за рецептурными препаратами или товарами медицинского назначения

Partnership разрешает вам использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт, чтобы добраться на прием, покрываемый Medi-Cal. Partnership покрывает самый дешевый вид немедицинского транспорта, отвечающий вашим потребностям. В отдельных случаях Partnership может возмещать ваши расходы на организованные вами поездки в частном автомобиле. Для этого необходимо получить от Partnership предварительное одобрение.

Вы должны сообщить нам, почему вы не можете добраться другим способом, например на автобусе. Вы можете позвонить или сообщить нам об этом лично. Если у вас есть доступ к транспорту или если вы можете приехать на прием самостоятельно, Partnership не возместит вам расходы. Эта льгота предоставляется только участникам, у которых нет доступа к транспорту.

Для возмещения пробега необходимо предоставить копии следующих документов:

- Водительское удостоверение
- Регистрация транспортного средства
- Подтверждение страхования автомобиля

Для того чтобы заказать транспортировку для получения одобренных услуг, звоните в Partnership по номеру 1-866-828-2303

не позже, чем за 5 рабочих дней (с понедельника по пятницу) до даты приема, либо как можно раньше в случае срочного приема. Во время звонка имейте наготове идентификационную карту участника Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Примечание: Американские индейцы могут связаться со своей местной клиникой, чтобы заказать немедицинскую транспортировку.

Ограничения для немедицинской транспортировки

Partnership предоставляет самую дешевую немедицинскую транспортировку, отвечающую вашим потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика медицинских услуг, готового вас принять. Участники плана не могут самостоятельно управлять транспортным средством или получать возмещение за немедицинскую транспортировку напрямую. Для получения более подробной информации позвоните в Partnership по номеру 1-866-828-2303.

Немедицинская транспортировка не применяется в следующих случаях:

- По медицинским показаниям для транспортировки к месту получения покрываемой Medi-Cal услуги необходимо использовать карету скорой помощи, фургон для транспортировки лежачих больных, фургон для инвалидов в кресле-каталке или иной вид медицинского транспорта.
- Вам необходима помощь водителя для того, чтобы войти до или выйти из дома, транспортного средства или места оказания услуг в связи с вашим физическим или психическим состоянием.
- Вы находитесь в инвалидной коляске и не способны забраться и выбраться из транспортного средства без помощи водителя.
- Medi-Cal не покрывает данную услугу.

Стоимость услуги для участника

Если транспортировка организована Partnership, плата с вас не взимается.

Расходы на поездку

В некоторых случаях, если вам необходимо поехать на прием к врачу для получения услуг, которые не предоставляются рядом с вашим домом, Partnership может покрывать расходы на поездку, например питание, пребывание в гостинице и прочие сопутствующие расходы, такие как парковка, дорожные сборы и т.д. Также стоимость транспортировки может покрываться для перевозимого вместе с вами помощника или донора, жертвующего вам орган для трансплантации. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (разрешение) на такие услуги, обратившись в Partnership по телефону 1-866-828-2303.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Другие покрываемые Partnership льготы и программы

Услуги долгосрочного ухода и поддержка

Для участников, отвечающих соответствующим критериям, Partnership покрывает услуги долгосрочного ухода и поддержку в следующих типах учреждений:

- Одобренные Partnership учреждения квалифицированного сестринского ухода
- Одобренные Partnership учреждения ухода при подострых состояниях (для взрослых и детей)
- Одобренные Partnership учреждения промежуточного ухода, в том числе:
 - Учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD)
 - Учреждения промежуточного ухода и реабилитации для инвалидов с пороками развития (ICF/DD-H)
 - Сестринские учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD-N)

Если вы имеете право на получение услуг долгосрочного ухода, Partnership обеспечит для вас обслуживание в учреждении, обеспечивающем наиболее подходящий для вас уровень медицинского обслуживания.

Если у вас есть вопросы по поводу услуг долгосрочного ухода, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Управление базовым медицинским обслуживанием

Получение медицинской помощи от множества разных поставщиков услуг или в разных системах здравоохранения является сложной задачей. Partnership стремится обеспечить получение участниками всех необходимых медицинских услуг, рецептурных лекарств и услуг по охране психического здоровья. Partnership бесплатно окажет вам помощь в координации услуг и управлении медицинским обслуживанием согласно вашим потребностям. Эта помощь доступна даже в том случае, если нужные вам услуги покрываются другой программой.

После выписки из больницы или при получении услуг в разных системах скоординировать удовлетворение ваших потребностей в медицинском обслуживании бывает непросто. Вот некоторые виды помощи, которую Partnership оказывает своим участникам:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Организация приема для последующего наблюдения или получения лекарств после выписки из больницы
- Организация бесплатной транспортировки до места приема

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните в Отдел координирования медицинского обслуживания по номеру 1-800-809-1350 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Управление комплексным медицинским обслуживанием

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут получать дополнительные услуги, направленные на координацию медицинского обслуживания. Partnership предлагает услуги по управлению комплексным медицинским обслуживанием (CCM).

Если вы участвуете в программе CCM (см. ниже), Partnership назначит для вас специального управляющего обслуживанием, который будет отвечать за оказание вам перечисленных выше услуг и переходного обслуживания в случае вышей выписки из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или после лечения на дому.

Расширенное управление медицинским обслуживанием

Для участников с особо сложными потребностями Partnership покрывает услуги расширенного управления медицинским обслуживанием (ECM). Эти дополнительные услуги помогают вам получать необходимый в вашем состоянии комплексный уход. В этом случае мы будем координировать услуги врачей и других поставщиков. ECM помогает координировать первичную медико-санитарную помощь, неотложную помощь, поведенческое здоровье, развитие, здоровье полости рта, долгосрочные услуги и поддержку на уровне общины (LTSS) и направления к ресурсам сообщества.

Если вы соответствуете установленным критериям, с вами могут связаться представители программы по поводу предоставления услуг ECM. Вы также можете позвонить в Partnership, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение услуг ECM и когда вы сможете ими воспользоваться. Вы также можете проконсультироваться со своим поставщиком. Он/она узнает, имеете ли вы право на ECM, или направит вас на услуги по управлению медицинским обслуживанием.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Покрываемые услуги ЕСМ

Если вы соответствуете критериям ЕСМ, для вас будет назначена персональная команда медицинских работников, включая главного координатора медицинского обслуживания. Этот работник будет выступать посредником между вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, другими координаторами медицинского обслуживания, поставщиками социальных услуг и прочими лицами. Он/она организует совместную работу по предоставлению вам всей необходимой помощи. Главный координатор медицинского обслуживания также может помочь вам найти и подать заявку на получение других услуг по месту жительства. ЕСМ включает в себя:

- Информационно-разъяснительную работу
- Комплексную оценку и регулирование медицинского обслуживания
- Расширенную координацию медицинской помощи
- Укрепление здоровья
- Комплексное переходное обслуживание
- Услуги по поддержке участников и их семей
- Координацию и выдачу направлений для получения социальной помощи и помощи по месту жительства

Чтобы узнать, подходит ли вам ЕСМ, поговорите со своим представителем Partnership или поставщиком медицинских услуг.

Стоимость услуги для участника

Услуга ЕСМ предоставляется бесплатно.

Поддержка по месту жительства

Вы можете иметь право на получение определенных услуг в рамках оказания поддержки по месту жительства. Услуги по поддержке по месту жительства — это медицински целесообразные и экономически эффективные альтернативные услуги или условия для участников плана Medi-Cal. Эти услуги являются необязательными для участников. Если вы соответствуете критериям, эти услуги могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете в рамках Medi-Cal.

Если вам нужна помощь или если вы хотите узнать, какая поддержка доступна для вас по месту жительства, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) либо своему поставщику медицинского обслуживания.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Трансплантация жизненно важных органов

Трансплантация для детей в возрасте до 21 года

Partnership направляет соответствующих критериям CCS детей в учреждения, одобренные CCS, на оценку в течение 72 часов с момента получения от врача или специалиста заключения о том, что ребенок является кандидатом на пересадку органа. Если утвержденный CCS центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и безопасной, Partnership покрывает трансплантацию и связанные с ней услуги.

Трансплантация для взрослых в возрасте 21 года и старше

Если ваш врач решит, что вам может понадобиться трансплантация жизненно важных органов, Partnership направит вас на обследование в квалифицированный центр трансплантации. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и безопасной, Partnership покрывает трансплантацию и связанные с ней услуги.

Среди прочего Partnership покрывает трансплантацию следующих жизненно важных органов:

- Костный мозг
- Сердце
- Сердце/легкое
- Печень
- Печень/тонкая кишка
- Легкое
- Почка
- Тонкая кишка
- Почка/поджелудочная железа

Программы медицинской помощи бездомным

Участники плана без определенного места жительства могут получать услуги в рамках Программы медицинской помощи от поставщиков услуг на улице Partnership. Участники плана без определенного места жительства могут выбрать поставщика в рамках Программы медицинской помощи бездомным в качестве своего основного лечащего врача (PCP), если таковой отвечает установленным критериям и соглашается предоставлять вам услуги. Для получения более подробной информации о Программе медицинской помощи бездомным позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Другие программы и услуги Medi-Cal

Другие услуги, которые вы можете получить через FFS Medi-Cal или другие программы Medi-Cal

Некоторые не покрываемые Partnership услуги вы можете получать через FFS Medi-Cal или другие программы Medi-Cal. Partnership будет сотрудничать с другими программами, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если они покрываются другой программой, а не Partnership. В этом разделе перечислены некоторые из таких услуг. Чтобы узнать больше, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Амбулаторные рецептурные препараты

Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx

Рецептурные препараты, выдаваемые аптекой, покрываются программой Medi-Cal Rx, которая входит в программу FFS. Partnership может покрывать некоторые препараты, выдаваемые поставщиком в кабинете врача или клинике. Если ваш поставщик назначает препараты, выдаваемые в кабинете врача, центре инфузионной терапии или поставщиком инфузионной терапии на дому, они считаются препаратами, применяемыми врачом.

Если препарат вводится медицинским работником, не работающим в аптеке, он покрывается в рамках данной медицинской льготы. Ваш поставщик услуг может назначать вам препараты из списка контрактных препаратов Medi-Cal Rx.

Вам может быть необходим препарат, не включенный в список контрактных лекарств. Эти препараты должны быть одобрены, прежде чем вы сможете получить их по рецепту в аптеке. Medi-Cal Rx рассматривает запросы на одобрение в течение 24 часов.

- Сотрудники амбулаторной аптеки могут выдать вам экстренный 14-часовой запас лекарств, если это будет необходимо по их усмотрению. Medi-Cal Rx оплатит экстренный лекарственный запас, выданный амбулаторной аптекой.
- Medi-Cal Rx может отказать вам в покрытии, если ситуация не является экстренной. В случае отказа вам будет отправлено письмо с объяснением причин. Вас уведомят о всех доступных вам вариантах. Чтобы узнать больше, прочтите раздел «Жалобы» в Главе 6 настоящего Справочника.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Чтобы узнать, входит ли препарат в список контрактных препаратов, или получить копию списка контрактных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Данная информация также доступна на сайте Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Аптеки

Если вы получаете или пополняете препарат по рецепту, вы должны получить назначенные вам лекарства в аптеке, которая сотрудничает с Medi-Cal Rx. Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, можно найти в каталоге аптек Medi-Cal Rx на сайте

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы также можете узнать, где находится ближайшая к вам аптека или аптека, которая может прислать вам рецепт по почте, позвонив в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

После выбора аптеки ваш поставщик медицинских услуг может отправить рецепт в аптеку в электронном виде. Ваш поставщик медицинских услуг также может выписать вам рецепт. Предъявите в аптеке рецепт вместе с вашей идентификационной картой Medi-Cal (BIC). Убедитесь в том, что работник аптеки знает обо всех лекарствах, которые вы принимаете, и об аллергиях (при наличии). Если у вас есть какие-либо вопросы относительно вашего рецепта, задайте их фармацевту.

Участники могут также получить услуги транспортировки, предлагаемые Partnership, чтобы добраться до аптеки. Подробнее об услугах транспортировки см. в разделе «Льготы по транспортировке в неэкстренных случаях» Главы 4 настоящего Справочника.

Специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS)

Некоторые услуги психолого-психиатрической помощи предоставляются окружными планами страхования психического здоровья, а не Partnership. К ним относятся услуги для участников Medi-Cal, которые соответствуют критериям для получения SMHS. SMHS могут включать в себя следующие амбулаторные и стационарные услуги, а также услуги на дому:

Амбулаторные услуги



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Услуги по охране психического здоровья
- Услуги по лекарственному обеспечению
- Услуги интенсивного лечения в дневное время
- Услуги реабилитации в дневное время
- Услуги по кризисному вмешательству
- Услуги по стабилизации кризисных ситуаций
- Адресное ведение дела
- Терапевтические поведенческие услуги, покрываемые для участников в возрасте до 21 года
- Координация интенсивной терапии (ICC), покрываемая для участников в возрасте до 21 года
- Интенсивное лечение на дому (IHBS), покрываемое для участников в возрасте до 21 года
- Терапевтический патронажный уход (TFC), покрываемый для участников в возрасте до 21 года
- Мобильная помощь в кризисных ситуациях
- Услуги взаимной поддержки (PSS) (необязательно)

Услуги на дому:

- Услуги по лечению взрослых
- Лечение в кризисных ситуациях

Стационарные услуги:

- Услуги психиатрического стационара
- Услуги психиатрического учреждения

Чтобы узнать больше об услугах SMHS, предоставляемых окружным планом страхования психического здоровья, вы можете позвонить в свой окружной план страхования психического здоровья.

Бесплатные телефонные номера для всех округов доступны на странице dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Если Partnership определит, что вам необходимы услуги окружного плана страхования психического здоровья, мы поможем вам связаться с ним для получения соответствующих услуг.

Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ

Partnership рекомендует участникам обращаться за помощью при наличии проблем, вызванных употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Услуги в связи употреблением психоактивных веществ предоставляются обычными поставщиками медицинской помощи, например поставщиками первичной медицинской помощи, стационарными больницами и отделениями



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org

неотложной помощи, а также специализированными поставщиками услуг. Окружные планы страхования психического здоровья часто предоставляют специализированные услуги.

Чтобы получить более подробную информацию о вариантах лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, позвоните нам по телефону 1-800-863-4155.

Участники Partnership могут пройти оценку для подбора услуг, которые наилучшим образом соответствуют их медицинским потребностям и предпочтениям. При наличии медицинских показаний доступные услуги включают в себя амбулаторное и стационарное лечение и препараты для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (MAT), такие как бупренорфин, метадон и налтрексон.

Округ предоставляет услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, участникам Medi-Cal, которые соответствуют критериям для получения таких услуг. Участники, которым показано лечение от расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, получают направление в департамент своего округа. Список телефонных номеров для всех округов доступен на странице

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Partnership предоставит или организует проведение MAT в порядке первичной медицинской помощи, в стационаре, в отделении неотложной помощи и других медицинских учреждениях. Информация для участников из округов Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou и Solano доступна в раздел «Система организованной доставки лекарств Medi-Cal (DMC-ODS)/Программа оздоровления и восстановления (W&R)» ниже в настоящей главе.

Стоматологические услуги

Стоматологическая программа Medi-Cal аналогична стоматологической программе FFS Medi-Cal. Прежде чем получить стоматологические услуги, вы должны предъявить поставщику стоматологических услуг свою идентификационную карту BIC. Убедитесь в том, что поставщик принимает оплату по программе FFS Dental и в том, что вы не участвуете в плане регулируемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

Medi-Cal в рамках программы Medi-Cal Dental покрывает широкий спектр



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

стоматологических услуг, в том числе:

- Диагностические и профилактические услуги, например обследования, рентген и чистку зубов
- Экстренную помощь при острой боли
- Удаление зубов
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов (передних/задних)
- Установку коронок (готовых/лабораторных)
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Изготовление и установку полных и частичных зубных протезов
- Ортодонтию для детей при соответствии критериям
- Фторид местного применения

Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, позвоните в программу Medi-Cal Dental по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 или 711). Подробная информация также доступна на сайте Medi-Cal Dental по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

Программа Whole Child Model (WCM)

Программа WCM предоставляет необходимые по медицинским показаниям услуги и оборудование для обслуживания детей штата Калифорния (CCS) и лечения заболеваний, не входящих в список CCS. WCM предоставляет услуги координирования медицинского обслуживания и координирования первичной специализации и услуг по охране психического здоровья для состояний, входящих и не входящих в список CCS. WCM работает в некоторых округах. CCS — это программа штата, обслуживающая детей в возрасте до 21 года, которые имеют определенные серьезные медицинские состояния, заболевания или хронические медицинские проблемы и соответствуют критериям CCS.

Если Partnership или ваш PCP считает, что у вас или вашего ребенка наличествует состояние, отвечающее критериям CCS, вы будете направлены в окружную программу CCS для оценки соответствия критериям. Сотрудники CCS вашего округа примут решение о возможности получения услуг CCS вашим ребенком. Если ваш ребенок соответствует критериям предоставления таких услуг, поставщики CCS, работающие с Partnership, назначат персонального координатора медицинского обслуживания, который будет координировать лечение состояний, отвечающих требованиям CCS, с помощью группы медицинского обслуживания и согласно плану медицинского обслуживания.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

CCS покрывает не все медицинские состояния. Однако WCM покрывает расходы на необходимые по медицинским показаниям услуги.

К состояниям, отвечающим критериям CCS, в том числе относятся:

- Врожденный порок сердца
- Рак
- Опухоли
- Гемофилия
- Серповидно-клеточная анемия
- Проблемы со щитовидной железой
- Диабет
- Серьезные хронические проблемы с почками
- Заболевания печени
- Заболевания кишечника
- Расщелина губы/неба
- Расщелина позвоночника
- Потеря слуха
- Катаракта
- Детский церебральный паралич
- Трансплантация (в том числе роговицы)
- Судороги при определенных обстоятельствах
- Ревматоидный артрит
- Мышечная дистрофия
- ВИЧ / СПИД
- Тяжелые травмы головы, головного или спинного мозга
- Сильные ожоги
- Сильное искривление зубов

Более подробная информация о WCM представлена на сайте

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx> или по телефону 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Транспортировка и затраты на поездки для CCS

Вы можете получить покрытие затрат на транспортировку, питание, проживание и другие расходы, например парковку, дорожные сборы и т.д., если вам или вашей семье нужна помощь для явки на прием, связанный с состоянием, соответствующим требованиям CCS. Прежде чем оплачивать транспортировку, питание и проживание из собственных средств, вам следует позвонить в Partnership и запросить предварительное одобрение (разрешение). Partnership предоставляет немедицинскую и неотложную медицинскую транспортировку, как указано в Главе 4 «Льготы и услуги».

Если ваша транспортировка или расходы на поездку признаны необходимыми и Partnership подтверждает, что вы пытались получить транспортировку через нас, вы сможете получить компенсацию затрат от Partnership. Мы должны возместить вам расходы в течение 60 календарных дней с даты предоставления вами необходимых квитанций и доказательств транспортных расходов.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Услуги на дому и по месту жительства (HCBS), не входящие в WCM

Если вы соответствуете критериям для регистрации в альтернативной программе 1915(c), вы можете получать на дому и по месту жительства услуги, которые не связаны с состоянием, соответствующим критериям CCS, но необходимы для того, чтобы вы могли оставаться по месту жительства, а не в учреждении.

Например, если вам требуется модификация дома для удовлетворения ваших потребностей по месту жительства, Partnership не может оплатить эти расходы как связанные с состоянием, относящимся к CCS. Но если вы зарегистрированы в альтернативной программе 1915(c), модификации дома могут быть покрыты, если они необходимы по медицинским показаниям для предотвращения помещения вас в специализированное учреждение.

Альтернативная программа по оказанию услуг на дому и по месту жительства (HCBS 1915(c))

Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(c) позволяют штату Калифорния предоставлять услуги на дому и по месту жительства лицам, которые в противном случае нуждались бы в уходе в учреждении сестринского ухода или в больнице.

Medi-Cal заключил соглашение с федеральным правительством, которое позволяет предлагать медицинские услуги в частных домах или в домашней обстановке. Услуги, предлагаемые в рамках альтернативных программ, не должны стоить дороже, чем уход соответствующего уровня в медицинском учреждении. Получатели HCBS должны иметь право на участие в программе Medi-Cal в полном объеме. Некоторые альтернативные программы на 1915(c) имеют ограниченную доступность на территории штата Калифорния и/или могут иметь список ожидания. Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(c):

- California Assisted Living Waiver (ALW) – Программа помощи на дому
- California Self-Determination Program (SDP) Waiver для лиц с пороками развития
- HCBS Waiver для жителей Калифорнии с пороками развития (HCBS-DD)
- Home and Community-Based Alternatives (HCBA) Waiver
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP), ранее называемая Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Waiver (для лиц с ВИЧ/СПИД)
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP) – многофункциональная программа помощи пожилым лицам

Чтобы узнать больше об альтернативных программах Medi-Cal, посетите



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

страницу <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Услуги поддержки на дому (IHSS)

Программа поддержки на дому (IHSS) предоставляет услуги помощи по уходу за собой лицам пожилого возраста, слепым и инвалидам в качестве альтернативы уходу вне дома, если они соответствуют критериям для участия в Medi-Cal. Это позволяет получателям IHSS оставаться в своих домах. Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться с тем, что вам требуется помощь в вопросах личной гигиены на дому и что вы можете быть помещены в учреждения, не входящие в сеть обслуживания на дому, если вы не получите услуги IHSS. Программа IHSS также проводит оценку ваших потребностей.

Чтобы узнать больше о программе IHSS в вашем округе, посетите страницу <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. Или позвоните в управление социального обеспечения своего округа.

Услуги, которые вы не можете получить через Partnership или Medi-Cal

Partnership и Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. К услугам, не покрываемым Partnership или Medi-Cal, относятся, среди прочих:

- Услуги, исключенные из программы Medi-Cal в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством
- Услуги экспериментального и исследовательского характера, за исключением особых случаев и только с предварительного одобрения Partnership
- Лечение бесплодия, в том числе восстановление фертильности после стерилизации
- Операция в день поступления (однодневная хирургия) или госпитализация исключительно для проведения операции по обрезанию крайней плоти
- Услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, иногда называемые организованной системой доставки лекарств Medi-Cal (DMC-ODS) в округах Del Norte, Lake, Napa, Marin, Sonoma, Trinity и Yolo
- Прививки для спортивных соревнований (для взрослых),



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- работы или путешествий
- Предметы личного комфорта, например телефон, телевизор или гостевой поднос, если вы находитесь в больнице
- Услуги, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям
- Оплодотворение In vitro (IVF), в том числе, среди прочего, исследование причин бесплодия
- или процедуры по диагностике и терапии бесплодия
- Сохранение репродуктивной функции
- Услуги экспериментального характера
- Внесение изменений в конструкцию транспортного средства
- Косметическая хирургия

Partnership может оплачивать непокрываемые услуги, необходимые по медицинским показаниям. Ваш поставщик медицинских услуг должен подать в Partnership запрос на предварительное одобрение (разрешение) непокрываемой услуги с обоснованием ее необходимости по медицинским показаниям.

Чтобы узнать больше, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Оценка новых технологий

Оценка новой технологии, также называемой экспериментальным или исследовательским лечением, — это изменение или усовершенствование текущего метода лечения. Медицинский персонал Partnership изучает новые методы лечения, лекарства, процедуры и устройства. Обычно новая технология не покрывается Medi-Cal или Partnership, но ваш поставщик услуг может подать в Partnership запрос на покрытие новой технологии.

Если вы хотите, чтобы Partnership рассмотрел запрос о покрытии применения новой технологии, попросите своего PCP или врача-специалиста запросить у Partnership предварительное одобрение. Partnership изучит информацию о новой технологии, включая ее рекомендованное использование и безопасность. После рассмотрения запроса медицинским специалистом Partnership уведомит вас о его одобрении или отклонении.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

5. Охрана здоровья детей и подростков

Дети и молодежь в возрасте до 21 года могут получить специальные медицинские услуги после зачисления в программу. Это гарантирует им получение необходимых профилактических, стоматологических и психолого-психиатрических услуг, включая услуги по развитию и специализированные услуги. Эти услуги описаны в настоящей главе.

Medi-Cal для детей и подростков

Необходимые услуги предоставляются детям в возрасте до 21 года бесплатно. В список ниже включены необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или коррекции любых дефектов и диагностированных физических и психиатрических состояний. Покрываемые услуги (неполный список):

- Диспансеризация детей и подростков (важные и необходимые ребенку приемы у врача)
- Вакцинация (прививки)
- Оценка и терапия психического здоровья
- Оценка и терапия психического здоровья, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированная психолого-психиатрическая помощь (SMHS) покрывается округом)
- Скрининг на негативный детский опыт (ACE)
- Расширенное координирование медицинского обслуживания (ECM) для детей и подростков в рамках фокусного обслуживания (POF) (льготы в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP))
- Лабораторные анализы, включая анализ крови на содержание свинца
- Образовательно-профилактические мероприятия
- Услуги офтальмологов
- Стоматологические услуги (покрываются в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental)
- Аудиологические услуги (покрываются CCS для детей, которые отвечают



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

критериям) Услуги для детей, которые не отвечают критериям CCS, будет покрывать Partnership.

- Медицинское обслуживание на дому, например услуги частной медсестры (PDN), эрготерапия, физиотерапия, медицинское оборудование и расходные материалы

Эти услуги называются услугами раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT). Дополнительную информацию для участников программы Medi-Cal для детей и подростков можно найти на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> Услуги программы Medi-Cal для детей и подростков, рекомендованные педиатрами Bright Futures для помощи вам или вашему ребенку в поддержании здоровья, оказываются бесплатно. Чтобы ознакомиться с этими рекомендациями, перейдите на страницу https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Программа расширенного координирования медицинского обслуживания (ЕМ) – это льгота в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP), доступная во всех округах штата Калифорния для комплексного координирования медицинского обслуживания участников MCP с особыми потребностями. Поскольку детей и подростков с особыми потребностями часто уже обслуживает один или несколько координаторов медицинского обслуживания или другие поставщики услуг в рамках системы фрагментированной поставки, ЕМ предлагает услуги по координации между этими системами. Участвовать в программе могут:

- Бездомные дети и подростки
- Дети и подростки, подверженные риску госпитализации в больницу или отделение неотложной помощи (ED)
- Дети и подростки с серьезными психическими заболеваниями и /или употребляющие психоактивные вещества (SUD)
- Дети и подростки, зачисленные в CCS или CCS Whole Child Model (WCM), с дополнительными потребностями, не относящимися к CCS
- Дети и подростки, состоящие на учете в органах опеки и попечительства

Дополнительную информацию о ЕМ можно найти на странице <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Кроме того, главным координаторам медицинской помощи ЕМ настоятельно рекомендуется проверять участников ЕМ на предмет потребностей в услугах по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

поддержке по месту жительства, предоставляемых MCP в качестве недорогой альтернативы традиционным медицинским услугам, и, при наличии такой потребности, обращаться к соответствующим поставщикам. Дети и подростки могут получать услуги различных служб по месту жительства, включая реабилитацию при астме, навигацию по жилью, пребывание в медицинском центре и вытрезвителе.

Поддержка по месту жительства – это услуги, предоставляемые планами регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP), которыми могут воспользоваться участники Medi-Cal, независимо от их права на получение услуг ЕСМ.

Более подробную информацию о программе обслуживания по месту жительства можно найти на странице <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Некоторые услуги, предоставляемые программой Medi-Cal для детей и подростков, например PDN, считаются дополнительными. Они не доступны для участников Medi-Cal старше 21 года. Для того чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку может потребоваться зарегистрироваться в альтернативной программе обслуживания на дому и по месту жительства (1915(c) HCBS) или другой программе долгосрочного обслуживания (LTSS) в день исполнения вам 21 года или ранее. Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков и если в ближайшее время вам или ему/ей исполнится 21 год, обратитесь в Partnership, чтобы обсудить возможности продолжения лечения.

Диспансеризация и профилактика для детей

Профилактическая помощь включает в себя регулярные медицинские осмотры и скрининги с целью помочь вашему врачу выявить проблемы на ранней стадии, а также консультационные услуги для выявления болезней, нарушений или медицинских состояний до того, как они приведут к серьезным последствиям.

Регулярные осмотры помогут вам или врачу вашего ребенка выявить потенциальные проблемы со здоровьем. К таким проблемам относятся физические, стоматологические, зрительные, слуховые, психические нарушения и любые расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). Partnership покрывает обследования на наличие



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

нарушений (включая анализ на содержание свинца в крови) в любое время, когда в них есть необходимость, не только во время регулярного осмотра ребенка.

Также к профилактическим услугам относятся необходимые прививки для вас или вашего ребенка. Partnership проверяет своевременное получение необходимых прививок всеми зачисленными детьми при посещении ими врача.

Профилактическая помощь и обследования доступны бесплатно и без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Ваш ребенок должен проходить обследования в следующем возрасте:

- 2–4 дня после рождения
- 1 месяц
- 2 месяца
- 4 месяца
- 6 месяцев
- 9 месяцев
- 12 месяцев
- 15 месяцев
- 18 месяцев
- 24 месяца
- 30 месяцев
- Ежегодно в возрасте от 3 до 20 лет

Медицинские осмотры здоровых детей включают в себя:

- Полный анамнез и тщательный медицинский осмотр
- Вакцинация (прививки) согласно возрасту (в Калифорнии применяется график Американской академии педиатров Bright Futures:
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Лабораторные анализы, включая анализ крови на содержание свинца
- Образовательные программы по здоровому образу жизни
- Обследование зрения и слуха
- Обследование полости рта
- Оценка психического здоровья

Если врач обнаружит проблему с физическим или психическим здоровьем вашего ребенка во время обследований, вам, возможно, будет необходимо получать дополнительное лечение. Partnership покрывает такие услуги, в том числе:

- Помощь врача, практикующей медсестры и лечение в больнице
- Профилактические прививки
- Физиотерапию, терапию речевых нарушений и эрготерапию
- Медицинское обслуживание на дому, включая медицинское оборудование, расходные материалы и принадлежности
- Коррекцию зрения, включая предоставление очков
- Коррекцию слуха, включая предоставление слуховых аппаратов, если они не покрываются CCS
- Психотерапию при наличии таких состояний, как аутизм и других патологий развития
- Ведение дела и санитарное просвещение



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Реконструктивную хирургию, которая подразумевает операции, выполняемые для исправления или восстановления аномалий, являющихся следствием врожденного порока, патологий развития, травм, инфекционного заболевания, опухоли или болезни, для улучшения функциональности или придания нормального внешнего вида

Анализ крови на содержание свинца

Все дети, зачисленные в Partnership, должны сдать анализ крови на содержание свинца в возрасте 12 и 24 месяцев либо между 24 и 72 месяцами, если анализ крови не был сделан ранее. Дети могут пройти скрининг на содержание свинца в крови по требованию родителя или опекуна. Также дети должны проходить скрининг всякий раз, когда врач считает, что изменения в жизни подвергли ребенка риску.

Помощь в получении профилактического ухода для детей и подростков

Partnership поможет участникам в возрасте до 21 года и их семьям получить необходимые им услуги. Координатор медицинской помощи Partnership может:

- Рассказать вам о доступных услугах
- Помочь в поиске поставщиков, входящих и, при необходимости, не входящих в сеть
- Записать вас на прием
- Организовать медицинскую транспортировку, чтобы ребенок смог попасть на прием
- Помочь в координации услуг, доступных через FFS Medi-Cal, например:
 - Лечение и реабилитация в случае тяжелых психических заболеваний и расстройств на фоне употребления психоактивных веществ
 - Лечение стоматологических проблем, в том числе ортодонтия



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Другие услуги, которые вы можете получить через FFS Medi-Cal или другие программы

Стоматологические осмотры

Держите десны вашего маленького ребенка в чистоте, аккуратно протирая их тканью каждый день. Примерно в четыре – шесть месяцев у ребенка начнут прорезаться молочные зубы. Вы должны записать ребенка на первый в его жизни прием у стоматолога, как только у него появится первый зуб или когда ему исполнится год, смотря что наступит раньше.

Эти стоматологические услуги Medi-Cal являются бесплатными или недорогими и предназначены для детей следующих возрастных категорий:

Дети в возрасте от 0 до 3 лет

- | | |
|---|---|
| ▪ Первый прием у стоматолога | (каждые 6 месяцев, иногда чаще) |
| ▪ Первый осмотр полости рта | ▪ Пломбирование зубов |
| ▪ Стоматологические осмотры
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | ▪ Удаление зубов |
| ▪ Рентген | ▪ Услуги экстренной
стоматологической помощи |
| ▪ Гигиеническая чистка зубов
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | ▪ * Седация (по медицинским
показаниям) |
| ▪ Покрытие зубов фторидным лаком | |

Дети в возрасте 4–12 лет

- | | |
|---|---|
| ▪ Стоматологические осмотры
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | ▪ Пломбирование зубов |
| ▪ Рентген | ▪ Лечение корневых каналов |
| ▪ Покрытие зубов фторидным лаком
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | ▪ Удаление зубов |
| ▪ Гигиеническая чистка зубов
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | ▪ Услуги экстренной
стоматологической помощи |
| ▪ Герметики для коренных зубов | ▪ * Седация (по медицинским
показаниям) |

Дети в возрасте от 13 до 20 лет

- | | |
|--|---|
| ▪ Стоматологические осмотры
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) | (каждые 6 месяцев, иногда чаще) |
| ▪ Рентген | ▪ Гигиеническая чистка зубов
(каждые 6 месяцев, иногда чаще) |
| ▪ Покрытие зубов фторидным лаком | ▪ Ортодонтия (брекеты) для тех, кто |



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155

(TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org

- | | |
|-------------------------------------|--|
| соответствует критериям | выравнивание поверхности корней |
| ▪ Пломбирование зубов | ▪ Удаление зубов |
| ▪ Установка коронок | ▪ Услуги экстренной стоматологической помощи |
| ▪ Лечение корневых каналов | ▪ * Седация (по медицинским показаниям) |
| ▪ Частичные и полные зубные протезы | |
| ▪ Удаление зубного камня и | |

* Поставщики должны рассматривать возможность седации и общей анестезии, если выявлена и задокументирована причина, по которой местная анестезия не подходит или противопоказана, а стоматологическое лечение предварительно одобрено либо не требует предварительного одобрения (разрешения).

Вот некоторые из причин, по которым использование местной анестезии невозможно и вместо нее может быть применена седация или общая анестезия:

- Физическое, психическое, эмоциональное состояние или состояние, связанное с особенностями развития, которое не позволяет пациенту кооперироваться с врачом во время лечения
- Крупные восстановительные или хирургические процедуры
- Малоконтактный ребенок
- Острая инфекция в месте инъекции
- Невозможность контролировать боль средствами местной анестезии

Если у вас есть вопросы или если вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, позвоните в программу Medi-Cal Dental по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 или 711) или посетите сайт <https://smilecalifornia.org/>.

Дополнительные справочные услуги в области санитарного просвещения

Если вы беспокоитесь о том, что ваш ребенок испытывает трудности с адаптацией и учебой в школе, поговорите с врачом вашего ребенка, учителями или администраторами школы. В дополнение к вашим медицинским льготам, покрываемым Partnership, существуют услуги, которые должна предоставить школа, чтобы помочь вашему ребенку не отставать в учебе. К услугам, которые могут помочь ребенку с учебой, относятся:

- | | |
|-----------------------------|--|
| ▪ Коррекция и развитие речи | ▪ Услуги социальных служб |
| ▪ Психологические услуги | ▪ Консультационные услуги |
| ▪ Физиотерапия | ▪ Услуги школьной медсестры |
| ▪ Эрготерапия | ▪ Транспортировка детей в школу и из школы |
| ▪ Реабилитационные услуги | |



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Эти услуги предоставляются и оплачиваются Департаментом образования Калифорнии. Вместе с врачами и учителями вы можете составить индивидуальный план, оптимально подходящий для вашего ребенка.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

6. Сообщения о проблемах и их решение

Существует два способа сообщения и решения проблем.

- **Подача жалобы (претензии)**, если у вас есть проблема с Partnership или поставщиком медицинских услуг либо с полученными от поставщика медицинской помощью или лечением.
- **Апелляция**, если вы не согласны с решением Partnership об изменении предоставляемых вам услуг или об отказе их компенсировать.

Вы имеете право подавать в Partnership жалобы и апелляции, чтобы уведомить нас о своих проблемах. Это не лишает вас других законных прав и средств правовой защиты. Мы никоим образом не будем дискриминировать вас за подачу жалобы. Уведомление о проблеме поможет повысить качество обслуживания для всех участников.

Сначала вы можете связаться с Partnership, чтобы сообщить нам о своей проблеме. Звоните нам с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Расскажите нам о своей проблеме. Ваш друг или член семьи также может подать жалобу или апелляцию от вашего имени. Но сначала он должен получить от вас соответствующее разрешение. Вы можете связаться с Отделом обслуживания участников, чтобы получить разрешение на то, чтобы другой человек выступал от вашего имени.

Омбудсмен по регулируемой медицинской помощи Medi-Cal при Департаменте здравоохранения Калифорнии (DHCS) также может оказать вам помощь. Он может помочь, если у вас есть проблемы с регистрацией, изменениями условий или выходом из плана медицинского страхования. Он также может помочь, если вы переехали в другой округ и у вас возникли проблемы с переводом вашего полиса Medi-Cal. Звоните омбудсмену с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по номеру 1-888-452-8609. Звонок бесплатный.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Вы также можете подать претензию в свой окружной офис по поводу вашего права на участие в Medi-Cal. Если вы не знаете, кому направить жалобу, позвоните по номеру 1-800-863-1455 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Чтобы сообщить о неверной информации касательно вашей медицинской страховки, звоните в Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по номеру 1-800-541-5555.

Жалобы

Жалоба (претензия) — это средство решения возникшей у вас проблемы или недостаточного качества услуг, которые вы получаете от Partnership или поставщика услуг. Никаких временных ограничений для подачи жалобы не существует. Вы можете в любое время подать жалобу в Partnership по телефону, письменно или онлайн. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать жалобу от вашего имени и с вашего разрешения.

- **По телефону:** позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Сообщите свой идентификационный номер участника, имя и причину жалобы.
- **По почте:** позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) и попросите выслать вам форму. По получении заполните форму. Обязательно укажите свое имя, идентификационный номер участника и причину жалобы. Расскажите нам, что произошло и как мы можем вам помочь.

Отправьте форму по адресу:

Partnership HealthPlan of California
ATT: Grievance
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

Формы для жалоб также имеются в приемной вашего врача.

- **Онлайн:** перейдите на сайт Partnership по адресу www.partnershiphp.org.

Если вам нужна помощь в подаче жалобы, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

В течение 5 календарных дней после получения вашей жалобы Partnership



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

вышлет вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы пришлем вам еще одно письмо, в котором будет сообщено о решении, принятом в связи с вашей жалобой. Если вы позвоните в Partnership с жалобой, которая не относится к медицинскому страхованию, медицинской помощи, экспериментальному лечению, или если ваша жалоба будет удовлетворена к концу следующего рабочего дня, вы можете не получить от нас письмо.

Если у вас возникла неотложная медицинская проблема, мы рассмотрим запрос в ускоренном (быстром) режиме и предоставим вам решение в течение 72 часов. Чтобы запросить рассмотрение в ускоренном порядке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

В течение 72 часов с момента получения вашей жалобы мы примем решение о том, каким будет порядок ее обработки и будет ли он ускоренным. Если мы определим, что не будем рассматривать вашу жалобу в ускоренном порядке, мы сообщим вам, что рассмотрим вашу жалобу в течение 30 дней. Вы можете обратиться в DMHC напрямую по любой причине, в том числе если вы полагаете, что ваша проблема соответствует критериям ускоренного рассмотрения, или если Partnership не отвечает вам в течение 72 часов.

Жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, не подлежат рассмотрению в процессе урегулирования претензий Partnership или независимой медицинской экспертизы. Участники могут подавать жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711 или на сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба о пересмотре и изменении решения, которое принял Partnership относительно предоставляемых вам услуг. Если мы отправили вам письмо с уведомлением о действиях (NOA), в котором сообщалось, что мы отказываем, задерживаем, изменяем или прекращаем оказание услуги, и если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать нам апелляцию (т.е. попросить нас пересмотреть наше решение). Ваш уполномоченный представитель или поставщик также может попросить нас о пересмотре с вашего письменного разрешения.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней с даты уведомления (NOA), которое вы получили от Partnership. Если мы решили сократить, приостановить или остановить оказание услуги, которую вы уже получаете сейчас, вы можете продолжать получать эту услугу, пока ожидаете решения по апелляции. Это называется «Помощь в ожидании решения». Чтобы получить помощь во время ожидания решения, вы должны подать апелляцию в течение 10 дней с даты получения NOA или до даты получения сообщения о прекращении оказания услуги, в зависимости от того, что произойдет позже. Если вы подаете апелляцию в данных обстоятельствах, услуга будет предоставляться вам во время ожидания решения.

Подать апелляцию можно по телефону, в письменном или электронном виде:

- **По телефону:** позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Сообщите свой идентификационный номер участника, имя и решение, по которому вы подаете апелляцию.
- **По почте:** позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) и попросите выслать вам форму. По получении заполните форму. Обязательно укажите свое имя, идентификационный номер участника плана медицинского страхования и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.

Отправьте форму по адресу:

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

Бланки апелляций можно также получить в офисе врача.

- **Онлайн:** посетите сайт Partnership по адресу www.partnershiphp.org.

Если вам нужна помощь в подаче апелляции или в получении услуг во время ожидания решения, мы поможем вам с этим. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

В течение 5 дней после получения вашей апелляции Partnership вышлет вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 календарных дней мы обязуемся выслать вам Уведомление о принятии решения по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

апелляции (NAR). Если мы не предоставим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить слушание на уровне штата в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния.

Если вы или ваш врач хотите, чтобы мы приняли решение быстрее, потому что время, потраченное на вынесение решения по вашей апелляции, может поставить вашу жизнь, здоровье или работоспособность под угрозу, вы можете запросить ускоренное (быстрое) рассмотрение апелляции. Для этого необходимо позвонить по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы примем решение в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.

Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции

Если вы подали апелляцию и получили NAR, в котором сообщается, что мы не изменили принятое решение, или если вы не получили NAR в течение 30 дней, вы можете:

- Запросить **судебное слушание** в Калифорнийском департаменте социальных услуг (CDSS). Ваше дело рассмотрит судья. Бесплатный номер телефона CDSS: 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349). Также вы можете запросить слушание на уровне штата на сайте <https://www.cdss.ca.gov>. Более подробная информация о том, как подать запрос на слушание в суде штата, представлена в следующих разделах.

Жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, не рассматриваются Partnership. Вы можете подать жалобу или апелляцию, связанную с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

Если вы не согласны с решением, связанным с фармацевтическими льготами в рамках Medi-Cal Rx, вы можете запросить слушание на уровне штата.

Слушания на уровне штата

Слушание в суде штата — это заседание с участием представителей Калифорнийского департамента социальных услуг (CDSS). Судья поможет разрешить вашу проблему и вынесет решение относительно правильности



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

принятого Partnership решения. Вы имеете право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подавали нам просьбу о пересмотре, но вас не удовлетворило наше решение, или если вы не получили решение по вашей апелляции в 30-дневный срок.

Вы должны запросить слушание на уровне штата не позднее чем через 120 дней с даты получения NAR. Если мы предоставили вам услуги во время ожидания решения и если вы хотите, чтобы оказание услуг продолжалось до вынесения решения по результатам слушания на уровне штата, вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 10 дней с даты получения NAR или до даты получения сообщения о прекращении оказания услуг, в зависимости от того, что произойдет позже.

Если вы хотите удостовериться в том, что услуги во время ожидания решения будут оказываться до вынесения окончательного решения по результатам слушания на уровне штата, свяжитесь с Partnership с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м по номеру 1-800-863-4155. Если у вас нарушены слух или речь, звоните по номеру 1-800-735-2929. Ваш уполномоченный представитель или поставщик также может запросить для вас слушание на уровне штата с вашего письменного разрешения.

Иногда вы можете запросить слушание на уровне штата, не дожидаясь завершения нашего апелляционного процесса.

Например, если мы не уведомили вас о предоставляемых вам услугах должным образом или своевременно, вы можете запросить слушание на уровне штата, не дожидаясь завершения нашего апелляционного процесса. Этот принцип называется «подразумеваемое исчерпание средств защиты». Вот несколько примеров того, когда возможно применение принципа подразумеваемого исчерпания средств защиты:

- Мы не предоставили вам письмо NOA или NAR на предпочитаемом вами языке
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает какое-либо из ваших прав
- Мы не предоставили вам письмо NOA
- Мы не предоставили вам письмо NAR
- Мы допустили ошибку в письме NAR
- Мы не вынесли решение по вашей апелляции в течение 30 дней
- Мы решили, что ваше дело срочное, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов

Вы можете запросить слушание на уровне штата любым из следующих способов:



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- **По телефону:** позвоните в отдел слушаний на уровне штата CDSS по номеру 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349 или 711).

- **По почте:** заполните форму, предоставленную вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте ее по адресу:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

- **Онлайн:** запросите слушание на уровне штата на сайте www.cdss.ca.gov
- **По электронной почте:** Заполните форму, отправленную с уведомлением о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по электронной почте на адрес Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Внимание: если вы отправляете форму по электронной почте, учитывайте риск того, что ваше письмо может быть перехвачено посторонними лицами. Постарайтесь отправить форму наиболее безопасным способом.
- **По факсу:** заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте ее по факсу в отдел слушаний на уровне штата по номеру 1-833-281-0903

Если вам нужна помощь с запросом слушания на уровне штата, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

На слушании вы сообщите судье, почему вы не согласны с решением Partnership. Partnership сообщит судье о том, как мы принимали решение. Судье может потребоваться до 90 дней, чтобы принять решение по вашему делу. Partnership обязан выполнить решение судьи.

Если вы хотите, чтобы CDSS приняли решение в ускоренном порядке, поскольку длительность срока принятия решения при рассмотрении данного вопроса в суде штата может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или функциональную способность, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш PCP можете обратиться в CDSS и запросить ускоренное (быстрое) слушание на уровне штата. CDSS должен принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения вашего дела в полном объеме от Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Мошенничество, растраты и злоупотребления

Если вы подозреваете, что поставщик медицинских услуг или лицо, которое получает льготы Medi-Cal, совершили мошенничество или растрату, вы обязаны сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру 1-800-822-6222 или подав жалобу онлайн на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Мошенничество, растраты и злоупотребления со стороны поставщиков включают в себя:

- Фальсификацию медицинской документации
- Назначение большого количества лекарств, чем это необходимо с медицинской точки зрения
- Предоставление большого количества медицинских услуг, чем это необходимо с медицинской точки зрения
- Выставление счетов за услуги, которые не были оказаны
- Выставление счетов за услуги специалиста, которые не были оказаны
- Предложение бесплатных товаров и услуг или скидок участникам с целью повлиять на выбор участником поставщика
- Замену поставщика первичной медицинской помощи без ведома участника

Мошенничество, растраты и злоупотребления со стороны участников страхового плана включают в себя, среди прочих:

- Передачу, продажу или предоставление идентификационной карты участника плана медицинского страхования или идентификационной карты Medi-Cal (BIC) другому лицу
- Получение аналогичных или одинаковых методов лечения или лекарств от более чем одного поставщика
- Обращение в пункт экстренной помощи в отсутствие экстренной необходимости
- Использование чужого номера карты социального страхования или идентификационного номера участника плана медицинского страхования
- Поездки медицинским и немедицинским транспортом к месту оказания услуг, не связанных с медицинской помощью, не покрываемых Medi-Cal, или в целях, не связанных с приемом у врача или получением рецептов

Сообщая о мошенничестве, растрате или злоупотреблении, укажите имя, фамилию, адрес и идентификационный номер лица, совершившего мошенничество, растрату или злоупотребление. Предоставьте как можно больше



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

информации об этом лице, например номер телефона или специализацию, если он является поставщиком. Укажите даты и дайте краткое, но точное описание событий, о которых вы сообщаете.

Отправьте свое сообщение по адресу:

По почте

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Regulatory Affairs
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

По телефону

Горячая линия отдела надзора Partnership: 1-800-601-2146, круглосуточно и без выходных.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

7. Права и обязанности

Как участник Partnership, вы имеете определенные права и обязанности. В данной главе описываются ваши права и обязанности. Эта глава также включает в себя юридические уведомления, на которые вы имеете право как участник Partnership.

Ваши права

Ваши права как участника Partnership:

- Право на уважительное и достойное отношение и неприкосновенность вашей частной жизни и конфиденциальности, а также на соблюдение конфиденциальности в отношении ваших медицинских данных, в том числе диагноза, полученного лечения, репродуктивного или сексуального здоровья
- Право на получение информации о плане и его услугах, в том числе о покрываемых страховкой услугах, о поставщиках, о практикующих специалистах, а также о правах и обязанностях участников
- Право на получение полной информации участника в письменном виде с переводом на предпочитаемый вами язык, включая все уведомления о жалобах и апелляциях
- Право вносить предложения по изменению политики в области прав и обязанностей участников Partnership
- Право на выбор поставщика первичной медицинской помощи в сети Partnership
- Право на своевременный доступ к сетевым поставщикам
- Право вместе с поставщиками участвовать в процессе принятия решений по вопросам, касающимся вашего медицинского обслуживания и ухода, включая право на отказ от лечения
- Право на подачу жалоб в устной или письменной форме на организацию в целом или на получаемое вами обслуживание
- Право просить об ускоренном рассмотрении претензии в случае угрозы для вашей жизни, здоровья или функциональной способности
- Право на помощь адвоката по защите прав пациентов, а также на помощь поставщика медицинских услуг, омбудсмана или любого другого лица по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

вашему выбору

- Право на информирование о медицинской причине решения об отказе, задержке, прекращении или изменении запроса на предоставление медицинской помощи со стороны Partnership
- Право на получение скоординированного обслуживания
- Право на подачу апелляции в течение 60 дней с момента получения сообщения от Partnership или от лица, действующего от имени Partnership, о решении отклонить, отложить или изменить запрошенную вами услугу
- Право на получение бесплатных услуг устного и письменного перевода на необходимый вам язык
- Право на получение бесплатной юридической помощи в местном отделении юридической помощи или в других группах
- Право на составление заблаговременных распоряжений
- Право запрашивать слушание на уровне штата, если вам отказано в услуге или льготе и если вы уже подавали апелляцию в Partnership, но вас не удовлетворило решение или если вы в 30-дневный срок не получили решение по апелляции, в том числе информацию об обстоятельствах, при которых слушание может быть проведено в ускоренном порядке
- Право на выход из плана Partnership и переход в другой план медицинского страхования на территории округа по вашей просьбе
- Право на доступ несовершеннолетних к услугам, не требующим согласия родителей или опекунов
- Право на получение бесплатной письменной информации для участников в иных форматах (например шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудио- и других доступных электронных форматах) по запросу и заблаговременно, в зависимости от запрашиваемого формата и в соответствии с разделом 14182(b)(12) Закона о социальном обеспечении (W&I)
- Право на отсутствие каких-либо ограничений или изоляции в какой бы то ни было форме в качестве меры давления, дисциплинарного или иного воздействия или возмездия
- Право правдиво обсуждать информацию о доступных и альтернативах вариантах лечения, представленную в форме, отвечающей вашему состоянию и способности понимания, независимо от их стоимости или наличия страхового покрытия
- Право на доступ к вашей медицинской документации или получение ее копий, а также на внесение в нее изменений и поправок в соответствии с разделом 45 Свода федеральных правил (CFR), § 164.524 и 164.526
- Право на реализацию настоящих прав без негативных последствий для вас и без изменения отношения к вам со стороны Partnership, ваших поставщиков медицинских услуг или со стороны штата



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Право на доступ к услугам планирования семьи, независимых родильных центров, медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию (FQHC), клиник для американских индейцев, акушерским услугам, услугам сельских медицинских центров, к лечению инфекций, передаваемых половым путем и к услугам экстренной медицинской помощи вне сети Partnership согласно федеральному законодательству

Ваши обязанности

Обязанности участников плана Partnership:

- Вы обязаны проявлять вежливость и уважение в отношении ваших поставщиков медицинских услуг и их сотрудников
- Вы обязаны соблюдать назначенное вам время приема. Если вы не можете прийти на прием, вы обязаны сообщить об этом своему поставщику медицинских услуг как минимум за 24 часа до назначенного времени приема
- Вы обязаны проявлять вежливость и уважение в отношении сотрудников Partnership
- Вы обязаны заблаговременно запрашивать необходимые вам услуги, например услуги транспортировки, а также заблаговременно сообщать сотрудникам плана Partnership о необходимости отменить или перенести назначенный прием
- Вы должны принимать активное участие в вашем медицинском обслуживании. Вы обязаны по возможности предоставлять Partnership и поставщикам медицинских услуг информацию, необходимую для ухода и лечения. Вы обязаны советоваться с поставщиком медицинских услуг по вопросам улучшения общего состояния здоровья
- Вы должны понимать возможные варианты лечения. Вы обязаны понимать имеющиеся варианты лечения и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения в той степени, в какой это возможно
- Вы должны своевременно обращаться к своему поставщику услуг. Вы обязаны своевременно звонить своему поставщику услуг, когда вам необходимо медицинское обслуживание, включая плановые проверки здоровья



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Вы должны прислушиваться к своему поставщику услуг и советоваться с ним. Вы обязаны сообщать своему поставщику медицинских услуг о состоянии здоровья и всех принимаемых вами лекарственных препаратах. Вы также обязаны следовать предписаниям, полученным от вашего поставщика медицинских услуг.
- Вы должны обращаться в пункт экстренной помощи (ER) только в экстренных случаях. Вы обязаны обращаться в пункт экстренной помощи только в экстренных ситуациях, а также по указанию своего поставщика медицинских услуг или консультантов Partnership.
- Вы обязаны сообщать в Partnership о мошенничестве или недобросовестном поведении. Вы можете сделать это анонимно по телефону горячей линии Partnership 1-800-601-2146, круглосуточно и без выходных. Вы также можете позвонить на горячую линию по вопросам мошенничества и недобросовестного поведения программы Medi-Cal Департамента здравоохранения (DHCS) по номеру 1-800-822-6222.

Уведомление о недопустимости дискриминации

Закон запрещает дискриминацию. Partnership соблюдает законы штата и федеральные законы о гражданских правах. Partnership не дискриминирует, не исключает и не относится к людям иначе из-за их пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, физической недееспособности, медицинского состояния, генетической информации, семейного положения, гендера и гендерной идентичности, а также сексуальной ориентации.

Partnership предоставляет:

- Бесплатные вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, помогающие им лучше общаться, например:
 - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
 - Информацию в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в виде аудиофайлов, в доступных электронных и других форматах)
- Бесплатные услуги переводчиков для людей, чьим основным языком не является английский, а именно:
 - Услуги квалифицированных устных переводчиков
 - Информация в письменном виде на других языках



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, обращайтесь в Partnership с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону 1-800-863-4155. Если у вас затруднены слух или речь, вы можете позвонить по номеру 1-800-735-2929 или 711, чтобы воспользоваться услугами Калифорнийской службы коммутируемых сообщений.

Как подать жалобу

Если вы считаете, что Partnership не предоставил вам эти услуги или незаконно дискриминировал вас на основании ваших пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, физической недееспособности, медицинского состояния, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу координатору Partnership по гражданским правам. Вы можете подать жалобу лично, по телефону, в письменной или электронной форме.

- **По телефону:** обратитесь в Отдел обслуживания участников Partnership с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону 1-800-863-4155. Если у вас есть проблемы со слухом или речью, позвоните по номеру 1-800-735-2929 или 711, чтобы воспользоваться услугами Калифорнийской службы коммутируемых сообщений.
- **В письменной форме:** заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу
 Partnership HealthPlan of California
 Attn: Grievance
 4665 Business Center Drive
 Fairfield, CA 94534
- **Лично:** посетите врача или Partnership и сообщите, что хотите подать жалобу.
- **Онлайн:** Посетите сайт Partnership по адресу www.partnershipHP.org.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения штата Калифорния

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону, в письменном или в электронном виде.

- **По телефону:** звоните по номеру 1-916-440-7370. Если у вас есть проблемы со слухом или речью, позвоните по номеру 711, чтобы воспользоваться услугами



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Калифорнийской службы коммутируемых сообщений.

- **По почте:** Заполните форму или напишите письмо по следующему адресу:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Формы для жалоб доступны на сайте

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Онлайн: **отправьте сообщение по адресу электронной почты**
CivilRights@dhcs.ca.gov.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения и социальных служб США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации на основании вашей расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, недееспособности или пола, вы также можете направить жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной или онлайн.

- **По телефону:** звоните по номеру 1-800-368-1019. Если у вас затруднены речь или слух, звоните по телетайпу TTY 1-800-537-7697 или 711, чтобы воспользоваться Калифорнийской службой коммутируемых сообщений.
- **В письменном виде:** заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201.

Формы для жалоб доступны на сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **В электронном виде:** зайдите на портал Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Способы вовлечения участников

Partnership нуждается в вашем мнении. Каждый год Partnership проводит встречи,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

чтобы поговорить с вами о том, что работает хорошо, а что в Partnership требует улучшений. На эти встречи мы приглашаем участников плана. Приходите к нам!

Консультативный совет потребителей (САС)

В Partnership действует группа под названием Консультативный совет потребителей (САС). В него входят наши участники и представители сообщества, проживающие на территории обслуживаемых нами округов. Вы можете присоединиться к этому совету при желании. Он обсуждает возможности совершенствования политик Partnership, и отвечает за:

- Предоставление отзывов о материалах для участников на момент удобства чтения и культурной компетентности
- Выявление проблем у участников и поиск возможных решений
- Вклад в развитие имеющихся и потенциальных страховых льгот

Если вы хотите участвовать в совете, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Уведомление о соблюдении конфиденциальности

Partnership располагает описанием политик и процедур по соблюдению конфиденциальности медицинских данных, которое может быть предоставлено вам по требованию.

Участникам, которые могут давать согласие на получение конфиденциальных услуг, не требуется получать любые другие разрешения на получение конфиденциальных услуг или запрос на конфиденциальные услуги. Более подробная информация о конфиденциальных услугах доступна в разделе «Конфиденциальные услуги» настоящего Справочника.

Вы можете попросить Partnership отправлять вам сообщения о конфиденциальных услугах на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Это называется «запросом на обеспечение конфиденциальности сообщений». Если вы соглашаетесь на оказание вам таких услуг, Partnership не передаст информацию о получаемых вами услугах такого рода другим лицам без вашего письменного разрешения. Если вы не укажете альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, Partnership будет отправлять сообщения на ваше имя по



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

адресу или номеру телефона, указанным при регистрации.

Partnership будет учитывать ваши запросы о форме и формате конфиденциальных сообщений. Либо мы позаботимся о том, чтобы ваши сообщения было легко изложить в запрошенных вами форме и формате. Мы направим их в другое место по вашему выбору. Ваш запрос на обеспечение конфиденциальной коммуникации будет действовать до его отмены вами или до отправки вами другого запроса.

Заявление Partnership о политике и процедурах защиты вашей медицинской информации («Уведомление о соблюдении конфиденциальности») приведено ниже.

Дата вступления в силу настоящего уведомления

Уведомление обновлено и вступило в силу 28 октября 2024 года.

Почему я получаю настоящее Уведомление?

По закону Partnership HealthPlan of California (Partnership) обязан сохранять конфиденциальность и неприкосновенность вашей медицинской информации и защищенной медицинской информации (PHI), предоставлять вам письменное уведомление о наших юридических обязательствах и практике защиты конфиденциальности, а также уведомить вас о фактах нарушения конфиденциальности вашей PHI. Любое разглашение PHI, выходящее за рамки положений закона, строго запрещено.

Мы соглашаемся соблюдать правила сохранения конфиденциальности, изложенные в настоящем Уведомлении. Мы также имеем право внести изменения в настоящее Уведомление при необходимости и распространить действие нового Уведомления на любую хранимую нами медицинскую информацию. Если нам потребуется внести какие-либо изменения, мы обязаны будем опубликовать эту информацию на нашем сайте, а также отправить вам по почте Уведомление в следующей ежегодной рассылке на записанный у нас почтовый адрес. Если вы получили уведомление в электронной форме, вы имеете право в любое время попросить нас предоставить вам его бумажную версию.

Что такое PHI?

PHI – это индивидуальная медицинская информация, например ваше имя, номер полиса социального страхования, дата рождения, медицинское состояние или диагноз, выписанные рецепты, сведения о лабораторных анализах и история



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

выплат. PHI также включает в себя данные о расе/этнической принадлежности, языке, половой идентичности, сексуальной ориентации и предпочитаемом местоимении. Раскрытие вами такой информации не оказывает негативного влияния на принятие нами решений в отношении льгот Medi-Cal или на ваш доступ к покрываемым страховкой услугам. PHI может быть представлена в устной, письменной или электронной форме.

Partnership собирает эту информацию от вас, вашего или других поставщиков медицинских услуг от вашего имени, а также от имени штата Калифорния. Мы обеспечиваем защиту такой информации в соответствии с законами о конфиденциальности, в том числе Законом об обеспечении конфиденциальности медицинского страхования и подотчетности в медицинском страховании (HIPAA) и Законом о конфиденциальности медицинской информации штата Калифорния (CMIA). Например для обеспечения конфиденциальности вашей PHI сотрудники Partnership проходят обучение по нормам HIPAA и CMIA, используют средства защиты паролей и получают доступ к вашей информации только в той степени, которая необходима для выполнения их работы.

Каким образом Partnership HealthPlan of California использует и передает мою медицинскую информацию?

Partnership хранит документы, относящиеся к состоянию вашего здоровья, включая историю требований, сведения о зачислении в страховой план, записи по ведению дела, а также полученные вами предварительные разрешения на лечение. Мы используем эту информацию и делимся ею с третьими лицами в следующих целях:

- **Лечение.** Partnership использует вашу медицинскую информацию для координации вашего медицинского обслуживания и передает ее больницам, клиникам, врачам и прочим поставщикам медицинских услуг, чтобы дать им возможность предоставлять вам необходимые медицинские услуги. Например: Partnership хранит вашу медицинскую информацию в электронной форме и предоставляет аптекам доступ к ней в интерактивном режиме, чтобы они имели возможность обеспечивать вас рецептурными препаратами.
- **Оплата.** Partnership использует и передает вашу медицинскую информацию для обеспечения оплаты предоставляемых вам медицинских услуг, включая установление вашего права на те или иные льготы, а также право вашего поставщика медицинских услуг на получение оплаты. Например: мы



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

сообщаем поставщикам медицинских услуг, что вы являетесь участником нашего плана, и информируем их о льготах, на которые вы имеете право.

- **Работа плана.** Partnership использует и передает вашу медицинскую информацию по мере необходимости, чтобы обеспечить функционирование нашего страхового плана. Например: мы используем сведения о жалобах наших участников для проведения мероприятий по оценке качества и усовершенствованию нашей работы, мероприятий по обеспечению безопасности пациентов, управления работой плана и осуществления общей административной деятельности, а также проверки компетентности и квалификации медработников.
- **Расчет страховой премии.** Для расчета и других процедур, связанных со страховыми премиями, например рейтингования, создания, обновления и замены договоров о страховании или льготах согласно требованиям закона. Для этих целей однако запрещается раскрывать генетическую информацию.
- **Деловые партнеры.** Partnership может заключать договоры о сотрудничестве с деловыми партнерами на осуществление определенных функций или деятельности от нашего имени, например обмена медицинской информацией, в рамках которого врачи могут оперативно получить к ней доступ, или отправка напоминаний о плановом приеме.
- **Обмен медицинской информацией.** Partnership является участником различных систем обмена медицинской информацией (HIE), что позволяет поставщикам медицинских услуг координировать медицинское обслуживание и обеспечивать пациентам более оперативный доступ к услугам специалистов. HIE помогает поставщикам медицинских услуг и официальным представителям организаций общественного здравоохранения принимать более информированные решения, избегать дублирования лечебных мероприятий (например анализов) и снижать вероятность медицинских ошибок. В рамках HIE Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию другим поставщикам медицинских услуг и участникам системы в предусмотренных законом рамках. Если вы не желаете, чтобы вашу медицинскую информацию сообщали в рамках HIE, вам необходимо подать соответствующий запрос непосредственно в Partnership. Как это сделать, изложено в разделе «Ваши права» ниже.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

(Примечание: в некоторых случаях ваша медицинская информация не может быть раскрыта. Такая информация включает в себя, например, сведения о диагностике и лечении психического здоровья, диагностике или лечении состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ и алкоголя, заболеваний, передающимися половым путем, а также информацию, связанную с планированием семьи или результатами анализа на ВИЧ. Все эти сведения считаются конфиденциальными, и для их разглашения требуется ваше отдельное согласие.) Любая личная информация об аборте или услугах, связанных с абортом, не будет предоставляться в рамках HIE или в учреждения и департаменты других штатов, если вы не предоставите отдельного письменного разрешения или не располагаете юридическим исключением.)

Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию своим подрядчикам в рамках обработки требований об оплате, предоставления медицинского обслуживания участникам плана или своей повседневной деятельности. Прежде чем сообщать какую-либо информацию для осуществления оплаты или обеспечения работы плана, мы заключаем договор о защите конфиденциальности с каждым из наших подрядчиков. Например: компании, которые предоставляют нам компьютерные услуги или осуществляют обслуживание оргтехники, могут иметь доступ к медицинской информации во время проведения таких работ. Partnership делает все возможное, чтобы как можно меньше сторон имели доступ к вашей медицинской информации.

- **Коммуникация и маркетинг.** Partnership обязуется не использовать без вашего письменного согласия информацию о вашем здоровье в маркетинговых целях, которые направлены на получение прибыли. Partnership может использовать вашу медицинскую информацию в рамках ведения дела или для координирования лечения и выполнения сопутствующих функций без вашего разрешения. Partnership может рассылать напоминания о плановых приемах у врача или необходимости пополнить запас препарата, а также описывать продукты или услуги, включенные в ваш план, например нашу сеть поставщиков медицинских услуг. Partnership также может обсуждать доступные вам продукты или услуги медицинского назначения, которые увеличивают эффективность лечения, но не являются частью плана.
- **Продажа вашей медицинской информации.** Мы обязуемся не продавать вашу медицинскую информацию с целью извлечения прибыли без вашего



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

письменного согласия.

Сбор пожертвований: В случае сбора пожертвований вы можете указать, какую конкретно информацию мы можем обнародовать. Если у вас есть определенные предпочтения в отношении того, как нам следует обращаться с вашей медицинской информацией, сообщите нам о них. Мы будем следовать вашим инструкциям. У вас есть право и возможность попросить нас обращаться к вам по вопросам сбора пожертвований.

Существуют ли ситуации, в которых моя медицинская информация может разглашаться без моего разрешения?

Да, Partnership может сообщать медицинскую информацию без вашего разрешения государственным ведомствам, а также частным лицам и организациям в различных ситуациях, в которых это позволено законом или предусмотрено его требованиями. В отношении некоторых медицинских данных могут действовать ограничения и запреты на некоторые виды использования и разглашения такой информации со стороны федерального законодательства или законов штата. Например, существуют особые ограничения в отношении раскрытия медицинской информации, касающейся статуса ВИЧ/СПИД, генетической информации, лечения психических заболеваний, инвалидности вследствие пороков развития и лечения алкогольной и наркотической зависимости. Мы соблюдаем эти ограничения при использовании вашей медицинской информации.

Ниже приведены примеры ситуаций, в которых Partnership может или обязан раскрывать ваши данные без вашего разрешения:

- **Если это предусмотрено законом.** Partnership обязан раскрывать вашу медицинскую информацию, если это требуется в соответствии с любым федеральным законом, законодательством штата или местным законодательством.
- **Если существуют риски для общественного здравоохранения.** Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию в следующих случаях:
 - Органам здравоохранения или другим уполномоченным лицам в рамках проведения мероприятий по обеспечению общественного здравоохранения, например для профилактики или контроля над распространением заболеваний, травматизма или инвалидизации или в



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

ходе осуществления надзора за здоровьем населения или проведения исследований

- Для сбора информации или подготовки отчетов о побочных эффектах, связанных с качеством, безопасностью или эффективностью продуктов или мероприятий, регулируемых FDA
- При необходимости сообщить о жестоком обращении, отсутствии ухода или домашнем насилии. Partnership обязан уведомлять компетентные государственные органы о тех случаях, когда, как мы полагаем, участник плана подвергается жестокому обращению, домашнему насилию или не получил(а) должный уход.
- **В связи с судебными и административными разбирательствами.**
Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию в ходе любого судебного или административного разбирательства в ответ на постановление суда или органа юстиции, если необходимость такого разглашения напрямую санкционирована судебным решением или судебной повесткой, запросом на раскрытие или иным законным способом. Однако разглашение информации осуществляется только в том случае, когда план Partnership прилагает разумные усилия, чтобы либо уведомить вас о таком запросе, либо получить охранный судебный приказ, защищающий вашу медицинскую информацию. Partnership также может использовать и разглашать PHI в разрешенных законом случаях без вашего разрешения для защиты иска или арбитража. Любые данные о лечении психических расстройств у лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, не могут использоваться и раскрываться в ходе гражданского, уголовного, административного или законодательного производства, если вы не дадите на это письменного согласия или если суд не потребует такого разглашения в специальном распоряжении, а также если такое распоряжение сопровождается повесткой или другим юридическим требованием в рамках процедуры обязательного раскрытия информации.
- **В целях обеспечения законности.**
 - В соответствии с требованиями закона и ордером на обыск, на законных основаниях выданным государственному правоохранительному органу
 - В соответствии с требованием закона и сообщении об определенных типах ран или иных телесных повреждениях на основании постановления суда, ордера, повестки, вызова в суд или аналогичного процессуального



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

требования

- В целях установления личности или местонахождения подозреваемого, беглого преступника, важного свидетеля или пропавшего без вести лица
- В ограниченном числе ситуаций, если вы являетесь жертвой преступления
- Представителю правоохранительных органов, если Partnership подозревает, что ваша смерть стала следствием преступного поведения, в том числе следствием такого поведения со стороны Partnership
- В экстренных ситуациях для сообщения о факте преступления
- **Судебным следователям и судмедэкспертам.** Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию судебным следователям и судмедэкспертам в целях установления причины вашей смерти или для исполнения иных их обязанностей, в соответствии с требованиями закона.
- **Распорядителям похорон.** Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию сотрудникам похоронного бюро в соответствии с требованиями применимых законов и, при необходимости, для исполнения их обязанностей в отношении организации ваших похорон. При необходимости исполнения их обязанностей Partnership может предоставить вашу медицинскую информацию до вашей смерти и при наличии оснований ее ожидать.
- **Донорство органов, глаза или тканей.** Partnership может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию организациям по закупкам органов или другим организациям, занимающимся закупками, хранением или трансплантацией органов, глаз или тканей с целью содействия развитию донорства и трансплантации в том случае, если вы давали на это согласие.
- **В случае серьезной угрозы здоровью или для обеспечения безопасности.** Partnership может, в соответствии с действующим законодательством и этическими нормами, раскрывать вашу медицинскую информацию, если посчитает, что такое раскрытие необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной угрозы вашему здоровью или безопасности, а также здоровью и безопасности населения.
- **По запросу некоторых государственных организаций.** Partnership может раскрывать медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам, занятым обеспечением национальной безопасности или предоставлением охранных услуг должностным лицам.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- **В целях страхования от несчастного случая на производстве.** Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию в целях обеспечения страхования от несчастного случая на производстве или в рамках иных аналогичных программ.
- **Работникам исправительных учреждений или сотрудникам правоохранительных органов.** Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под опекой сотрудника правоохранительных органов, Partnership может передать вашу медицинскую информацию в соответствующее учреждение или данному сотруднику.

Прочим ведомствам, которые осуществляют управление государственными программами медицинских льгот, в соответствии с нормами или требованиями законодательства.

- **Для целей иммунизации.** Информация об участнике плана может передаваться в учебное заведение, в котором он или она учится или готовится к поступлению, но только если: (1) информация, которая раскрывается, ограничивается доказательством иммунизации; (2) учебное заведение, в соответствии с действующим законодательством штата или иным законом, обязано иметь такое доказательство иммунизации перед приемом абитуриента; и (3) имеется документально оформленное согласие на разглашения от участника плана или его/ее представителя.
- **В целях оказания помощи в случае стихийных бедствий.** Partnership может раскрывать информацию государственным или частным организациям, уполномоченным законом или уставом оказывать помощь в случае стихийных бедствий.
- **Для исследовательских целей.** Partnership может использовать или раскрывать защищенную медицинскую информацию в исследовательских целях.

Могут ли другие лица, имеющие отношение к моему лечению, получать мою информацию?

Да, Partnership может раскрывать медицинскую информацию друзьям или членам семьи, участвующим в вашем лечении или оплачивающим его, в том объеме, который мы сочтем необходимым для обеспечения участия таких лиц, если только вы не попросите нас этого не делать и мы удовлетворим вашу просьбу. Сюда входит ответ на телефонные звонки по вопросам правомерности участия и статусу исков.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

PARTNERSHIP НЕ БУДЕТ РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ В СЛУЧАЯХ, ОТЛИЧНЫХ ОТ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ. ЕСЛИ ВЫ ИЛИ ВАШ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РАЗРЕШИТ PARTNERSHIP ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИЛИ РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ВЫ МОЖЕТЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ОТОЗВАТЬ ЭТО РАЗРЕШЕНИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ.

Существуют ли ситуации, когда моя медицинская информация не будет разглашаться?

Мы не разрешаем иным образом использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего письменного разрешения или согласия, которое вы можете в любое время отозвать в порядке, изложенном в нашей форме. Примите к сведению, что если информация, которую Partnership надлежащим образом раскрывает на перечисленных основаниях, будет раскрыта ее получателем, на нее в этом случае не будут распространяться политики, указанные в настоящем Уведомлении. За исключением вышеизложенных ситуаций («Каким образом Partnership HealthPlan of California использует и раскрывает мою медицинскую информацию»), для раскрытия психотерапевтических записей, маркетинговой деятельности или продажи вашей информации требуется ваше письменное разрешение и письменное заявление о том, что вы можете в любое время отозвать свое разрешение.

Кроме того, ваша медицинская информация не может быть использована или раскрыта для проведения уголовных, гражданских или административных расследований, наложения на вас или других лиц ответственности, установления вашей личности или личности другого лица для целей получения, оказания или содействия в оказании услуг в области репродуктивного здоровья, если такое лечение предусмотрено федеральным законодательством и законами штата в области репродуктивного здоровья. Например, если вы живете в одном штате и приезжаете в Калифорнию для получения разрешенных законом услуг в области репродуктивного здоровья, например аборта, мы не будем раскрывать эту информацию в случае проведения кем-либо расследования по поводу получения вами таких услуг. Однако, если в Partnership от такого лица поступает законное требование о раскрытии такой информации, мы можем сообщить ему/ей вашу медицинскую информацию, потенциально относящуюся к репродуктивному здоровью (например, абарту) для следующих целей:

- Мероприятия по контролю за здоровьем



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

- Судебные или административные производства
- Правоохранительные процедуры
- Коронерные или медицинские исследования

В соответствии с требованиями CMIA мы не будем выполнять запросы, способствовать расследованиям или предоставлять медицинскую информацию любому физическому лицу, органу или департаменту другого штата или, в случаях, разрешенных федеральным законодательством, федеральному правоохранительному органу, который может разгласить факт проведения аборта или оказания связанной с ним услуги, которые разрешены законами штата Калифорния, если такое физическое лицо не предоставит особое письменное разрешение или если такое разглашение является обязательным требованием закона.

Мы не будем сознательно разглашать, передавать или предоставлять доступ к медицинской информации об абортах и связанных с ними услугах в электронной системе медицинских записей или в рамках обмена медицинской информацией, если такое лицо не предоставит письменное разрешение или если разглашение таких данных не является обязательным требованием закона.

ВАШИ ЛИЧНЫЕ ПРАВА

Какими правами я обладаю как участник Partnership?

Как участник Partnership, вы имеете следующие права в отношении вашей медицинской информации:

- Просить нас об ограничении использования и раскрытия вашей медицинской информации в целях проведения лечения, оплаты или медицинской деятельности, либо если раскрытие информации касается члена семьи, родственника, близкого друга или связанного с вашим медицинским обслуживанием или оплатой лица. Partnership не обязан соглашаться на введение каких-либо ограничений по запросам участников, кроме случаев, когда такая информация предоставляется в целях осуществления оплаты или осуществления медицинской деятельности, и если запрос касается исключительно медицинских принадлежностей или услуг, за которые вы или иное лицо, отличное от Partnership, заплатили наличными.
- Получать конфиденциальные информационные сообщения от Partnership



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

по определенному номеру телефона и адресу, о которых вы нас проинформировали.

- Просматривать и получать копии любых ваших медицинских записей, которые ведет Partnership, включая платежную информацию (при наличии вашего письменного запроса). Мы ответим на ваш запрос в течение 30 дней. Partnership может взимать плату для покрытия расходов на копирование, сборку и отправку ваших записей по почте. Вы также можете попросить Partnership передавать эту информацию другому лицу, если ваш письменный запрос подписан вами и содержит четкое указание на назначенное лицо и адрес для отправки информации. В некоторых ситуациях Partnership может уточнить у вас, желаете ли вы получать обзоры или разъяснение запрошенной информации, а также согласны ли вы в соответствующих случаях оплачивать услуги по сбору такой информации. При определенных обстоятельствах Partnership может отклонить ваш запрос. В случае отклонения вашей просьбы мы сообщим вам о причине отказа в письменной форме. Вы имеете право обжаловать отказ.
- Если вы считаете, что информация в наших записях неверна, вы имеете право запросить их исправление. При определенных обстоятельствах Partnership может отклонить ваш запрос. В случае отклонения вашего запроса вы имеете право подать заявление на включение в запись.
- Вы имеете право получать список фактических случаев внепланового раскрытия нами вашей медицинской информации за период до шести лет до даты запроса. Внеплановое раскрытие медицинской информации не включает в себя, например, раскрытие информации для проведения лечения, осуществления оплаты или медицинских операций; раскрытие информации с вашего разрешения; раскрытие информации в целях оказания медицинской помощи, для определения оплаты медицинских услуг или осуществления деятельности Partnership по обеспечению медицинского страхования; раскрытие информации непосредственно вам и некоторые другие типы раскрытия информации. Вы имеете право на один бесплатный список случаев раскрытия информации за любой 12-месячный период. Если вы потребуете предоставить вам дополнительные списки до истечения 12 месяцев, Partnership может взять с вас плату.
- Если вы получили уведомление в электронной форме, вы имеете право в любое время попросить нас предоставить вам его бумажную версию.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Как мне реализовать эти права?

Вы можете реализовать любое из своих прав, предварительно отправив письменный запрос нашему инспектору по вопросам конфиденциальности по указанному ниже адресу. Чтобы облегчить обработку вашего запроса, мы рекомендуем вам воспользоваться формой запроса на ограничение передачи медицинской информации, которая доступна на странице

<https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Documents/HealthInformationRestriction.pdf> или позвонив нам по номеру телефона, указанному ниже. Вы также можете получить полный перечень ваших прав, включая информацию о порядке предоставления нами ответа на запросы по реализации ваших прав, позвонив или написав инспектору по вопросам конфиденциальности по указанному ниже адресу.

Как я могу подать жалобу в случае нарушения моих прав на конфиденциальность?

Как участник Partnership, вы или ваш личный представитель имеете право подать жалобу нашему инспектору по вопросам конфиденциальности, если полагаете, что ваши права были нарушены. Вы или ваш личный представитель должны предоставить нам конкретную информацию в поддержку вашей жалобы в письменной форме; см. контактную информацию ниже. Вы также можете обратиться с жалобой к секретарю службы здравоохранения и социального обеспечения на нашем сайте или воспользоваться предложенной ниже контактной информацией.

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

Partnership рекомендует вам обращаться к нам при возникновении любых проблем или вопросов в связи с конфиденциальностью ваших данных. Partnership не будет принимать в отношении вас никаких ответных мер за подачу жалобы. Подача жалобы не приведет к ухудшению качества медицинских услуг, предоставляемых вам как участнику Partnership.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Обращайтесь к нам

Почтовый адрес:

Partnership HealthPlan of California

Attn: Privacy Officer

4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Телефон: **1-800-863-4155** или

TTY/TDD: **1-800-735-2929** или **711**

Вы также можете посетить страницу <https://www.partnershiphp.org/Members/Medical/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPPA.aspx>

Телефон горячей линии Partnership для жалоб: 1-800-601-2146 (круглосуточно и без выходных)

Департамент здравоохранения штата Калифорния

DHCS Privacy Officer

California's Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 4721

PO Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Электронная почта: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

Телефон: 1-916-445-4646 или

TTY: 1-877-735-2929



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Свяжитесь с секретарем Министерства здравоохранения и социальных услуг США по адресу:

Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

Электронная почта: OCRComplaint@hhs.gov

Телефон: 1-877-696-6775

Сайт: <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

Уведомление о применимом законодательстве

На данный Справочник участника распространяются многие законодательные акты. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если такие законы не упоминаются в настоящем Справочнике. Основными законами, которые распространяются на данный Справочник, являются государственные и федеральные законы о программе Medi-Cal. Другие федеральные законы и законы штатов также могут приниматься во внимание.

Уведомление о Medi-Cal как о плательщике плательщике последней инстанции, об ином медицинском страховании и о возмещения ущерба в результате правонарушения

Программа Medi-Cal соблюдает государственные и федеральные законы и нормы,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

касающиеся юридической ответственности третьих лиц за медицинские услуги перед участниками. Partnership примет все разумные меры для обеспечения того, чтобы программа Medi-Cal была плательщиком последней инстанции.

Участники Medi-Cal могут иметь другое медицинское страхование (ОНС), также называемое частным медицинским страхованием. В качестве условия соответствия требованиям Medi-Cal вы должны подать заявку или сохранить любой доступный ОНС, если это будет для вас бесплатно.

Согласно требованию федеральных законов и законов штата, участники Medi-Cal обязаны сообщать о ОНС и любых изменениях в существующем ОНС. Вам может прийти возместить DHCS стоимость любых услуг, оказанных вам по ошибке, если вы своевременно не сообщите о наличии у вас ОНС. Сообщите о наличии у вас ОНС онлайн по адресу <http://dhcs.ca.gov/ОНС>.

Если у вас нет доступа к интернету, сообщите об ОНС в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить в Центр обработки данных ОНС в DHCS по номеру 1-800-541-5555 (TTY: 1-800-430-7077 или 711) или 1-916-636-1980.

Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) имеет право и несет ответственность по взысканию оплаты за покрываемые Medi-Cal услуги, по которым Medi-Cal не является первым плательщиком. Например, если вы получили травму в автомобильной аварии или на работе, в первую очередь возможно за это придется платить (или возмещать расходы Medi-Cal) страховщику автомобиля или работников.

Если вы получили травму, ответственность за которую несет другая сторона, то вы или ваш законный представитель должны уведомить об этом DHCS в течение 30 дней с момента подачи судебного иска или жалобы. Отправьте свое уведомление онлайн в

- Программу по вопросам личных травм по адресу <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- или Программу по вопросам компенсаций в пользу работников по адресу <http://dhcs.ca.gov/WC>

Более подробная информация представлена на сайте Отдела ответственности третьих сторон и реабилитации DHCS по адресу <https://dhcs.ca.gov/tplrd> или по телефону 1-916-445-9891.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна требовать возмещение за счет имущества покойных участников за некоторые льготы, полученные такими участниками по страховке Medi-Cal на момент исполнения им 55 или более лет. Размер возмещения включает в себя оплату взносов в рамках FFS и за регулируемое медицинское обслуживание, подушевые расходы за услуги учреждений с квалифицированным уходом, социальное обслуживание и услуги, предоставляемые на дому, а также оплату сопутствующих услуг больниц и рецептурных препаратов, полученных в период госпитализации участника в учреждение с квалифицированным уходом или в рамках социального обслуживания на дому. Размер возмещения не может превышать стоимость удостоверенного имущества участника.

Чтобы узнать больше о возмещении за счет имущества, посетите сайт DHCS по адресу <http://dhcs.ca.gov/er> или звоните 1-916-650-0590.

Уведомление о действиях

Partnership будет отправлять вам письмо с уведомлением о действиях (NOA) в каждом случае, когда Partnership отклоняет, задерживает, прекращает или меняет запрос на медицинские услуги. Если вы не согласны с нашим решением, вы всегда можете подать апелляцию в Partnership. См. раздел «Апелляции» выше для получения важной информации о подаче апелляций. Когда Partnership отправляет вам NOA, в нем указываются все права, которые вы имеете в случае несогласия с вынесенным нами решением.

Содержание уведомлений

Если Partnership полностью или частично основывает отказ, задержку, прекращение или изменение на необходимости по медицинским показаниям, в NOA должно содержаться следующее:

- Перечисление действий, которые Partnership намеревается принять
- Четкое и исчерпывающее объяснение причин для вынесения решения от Partnership
- Как Partnership принимал решение, в том числе используемые Partnership правила
- Медицинские основания для данного решения. Partnership должен четко



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

указать, почему ваш запрос не соответствует критериям, политикам и процедурам.

Переводы

Partnership должен предоставлять информацию участникам, в том числе уведомления о жалобах и апелляциях, в письменном виде с их полным переводом на предпочитаемый вами язык.

Переведенное уведомление должно включать в себя медицинское обоснование для решения Partnership по сокращению, приостановке или прекращению предоставления медицинских услуг.

Если предпочтительный для вас язык недоступен, Partnership обязан предоставить вам устные консультации на предпочтительном для вас языке, чтобы вы смогли составить представление о полученной информации.

Юридическая помощь

Вам может быть предоставлена бесплатная юридическая помощь. Позвоните в Департамент по делам потребителей штата Калифорния по номеру 1- 800- 952-5210 (TTY: 1-800-326-2297). Вы также можете позвонить в центр юридической помощи вашего округа по телефону 1-888-804-3536.

Вы можете попросить предоставить вам услуги адвоката для представления ваших интересов на слушании в суде штата. Для получения дополнительной информации о бесплатной юридической помощи свяжитесь с местным офисом общества юридической помощи или группы по защите прав на социальное обеспечение.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

8. Важные номера и термины, которые необходимо знать

Важные телефонные номера

Отдел обслуживания участников Partnership Бесплатный номер телефона отдела обслуживания участников Partnership.	1-800-863-4155 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.
Круглосуточная сестринская консультативная линия Partnership Бесплатная телефонная линия, по которой вы можете проконсультироваться с медсестрой/медбратом о вашем здоровье в случае, если вы не уверены, нужно ли вам обращаться за неотложной медицинской помощью.	1-866-778-8873 Круглосуточно и без выходных
Горячая линия Partnership по вопросам соблюдения нормативных требований Бесплатный номер для сообщений о мошенничестве, нарушении конфиденциальности и других нарушениях законодательных норм.	1-800-601-2146 Круглосуточно и без выходных
Услуги офтальмологов	1-800-877-7195



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Услуги офтальмологов Partnership покрываются в рамках плана Vision Services Plan (VSP).	С понедельника по пятницу с 5 а.м. до 8 р.м., По субботам с 7 а.м. до 8 р.м. По воскресеньям с 7 а.м. до 7 р.м.
Услуги психолого-психиатрической помощи Partnership покрывает лечение легких и умеренных психических расстройств через Carelon Behavioral Health.	1-855-765-9703 Круглосуточно и без выходных
Услуги для людей с ограниченными возможностями	
Калифорнийская служба коммутационных сообщений (CRS) — TTY/TDD/TDD Бесплатная линия для слабослышащих	1-800-735-2929 или 711 Круглосуточно и без выходных
Важные номера телефонов государственных служб	
Омбудсмен управляемого медицинского обеспечения Medi-Cal Государственный офис, который разбирает жалобы по поводу регулируемой медицинской помощи	1-888-452-8609 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.
Health Care Options Программа, которая может зачислить или отчислить участника плана медицинского страхования в округах, которые предлагают более одного плана Medi-Cal	1-800-430-4264 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м.
Стоматологические услуги Позвоните в Medi-Cal Dental, чтобы узнать больше о вашем страховом покрытии	1-800-322-6384 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.
Департамент социальных служб (слушания на уровне штата)	1-800-952-5253



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Управление штата, которое помогает вам подать заявление о проведении судебного слушания на уровне штата	
Горячая линия Medi-Cal для сообщения о случаях мошенничества и жестокого обращения с пожилыми людьми Государственный орган, который поможет вам при подозрениях о фактах мошенничества в программе Medi-Cal	1-800-722-0432
Medi-Cal Rx Программа штата, предоставляющая вам аптечные услуги	1-800-977-2273 (TTY: 800-977-2273 и нажмите 7 или 711)
Управление США по гражданским правам (жалобы на неприкосновенность частной жизни) Федеральное ведомство, которое поможет вам с вопросами и проблемами в отношении конфиденциальности	1-866-627-7748

Термины, которые нужно знать

Роды в активной фазе: период времени, когда женщина находится на трех стадиях родов и не может быть безопасно и своевременно доставлена в другую больницу до родов, либо транспортировка может нанести вред здоровью и безопасности женщины или нерожденного ребенка.

Острый/острое: краткосрочное, внезапно наступающее состояние, требующее немедленной медицинской помощи.

Американский индеец: лицо, отвечающее определению «индейца» в соответствии с федеральным законодательством (раздел 42 CFR § 438.14), определяющим лицо как «индейца», если оно соответствует любому из следующих критериев:

- Является членом индейского племени, признанного на федеральном уровне
- Проживает в городском центре и соответствует одному или нескольким из



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

следующих критериев:

- Является членом племени или другой организованной группы индейцев, включая племена или группы, прекратившие существование после 1940 года, а также признанные в настоящее время или в будущем штатом, в котором они проживают, или является потомком в первой или второй степени любого такого члена
- Является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски
- Рассматривается министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей
- Признан индейцем в соответствии с правилами, изданными министром внутренних дел
- Рассматривается министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей
- Рассматривается министром здравоохранения и социальных служб как индеец для целей правомочности на получение медицинских услуг для индейцев, в том числе как индеец Калифорнии, эскимос, алеут или другой коренной житель Аляски

Апелляция: просьба участника к Partnership о пересмотре и изменении решения об оплате запрашиваемой услуги.

Льготы: медицинские услуги и лекарства, покрываемые настоящим планом медицинского страхования.

Калифорнийская служба по делам детей (CCS): программа Medi-Cal, предоставляющая услуги для детей в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями или хроническими проблемами со здоровьем.

Управляющий делом: Зарегистрированная медсестра (медбрат) или социальный работник, который помогает участникам понимать их основные медицинские проблемы и связывает их с поставщиками медицинских услуг.

Сертифицированная медсестра-акушерка (CNM): лицо, лицензированное как дипломированная медсестра и сертифицированное в качестве медсестры-акушерки Калифорнийским советом квалифицированного сестринского дела. Сертифицированная медсестра-акушерка может присутствовать в случаях нормальных родов.

Мануальный терапевт: врач, который лечит позвоночник с помощью манипуляций руками.

Хроническое состояние: Болезнь или другое медицинское состояние, которое нельзя вылечить полностью, или которое приводит к ухудшению здоровья со



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

временем в отсутствии лечения.

Клиника: учреждение, которое участники могут выбрать в качестве поставщика первичной медико-санитарной помощи (PCP). Это может быть Федеральный квалифицированный медицинский центр (FQHC), общинная клиника, сельская медицинская клиника (RHC), поставщик медицинских услуг для индейских племен (INCP) или другое учреждение первичной медико-санитарной помощи.

Социальные услуги для взрослых пациентов (CBAS): амбулаторные, специализированные услуги по квалифицированному сестринскому уходу, социальные услуги, терапия, личный уход, обучение и поддержка семьи и опекунов, услуги по питанию, транспорт и другие услуги для участников, которые имеют на это право.

Жалоба: выражение участником в устной или письменной форме недовольства обслуживанием, покрываемым Medi-Cal, Partnership, окружным планом страхования психического здоровья или поставщиком услуг Medi-Cal. Жалоба — это то же, что и претензия.

Непрерывность медицинской помощи: возможность для участника плана продолжать получать услуги Medi-Cal у своего существующего поставщика, не входящего в сеть, в течение 12 месяцев, если поставщик и Partnership об этом договорятся.

Список контрактных препаратов (CDL): Список одобренных Medi-Cal Rx препаратов, который может назначать ваш поставщик.

Координация льгот (COB): процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, коммерческое страхование или другое) имеет первичное значение и платежные обязанности для участников, имеющих более одного полиса медицинского страхования.

Организованная окружная система здравоохранения (COHS): местное агентство, созданное окружным наблюдательным советом для заключения договоров с программой Medi-Cal. Вы автоматически зачисляетесь в план COHS, если вы соответствуете критериям для зачисления. Зачисленные участники выбирают своего поставщика медицинских услуг из числа всех поставщиков COHS.

Доплата: платеж, который производит участник из своих средств, как правило, во время получения услуги, в дополнение к платежу страховщика.



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Страховое покрытие (покрываемые страховкой услуги): услуги Medi-Cal, за оплату которых отвечает Partnership. Покрываемые услуги предоставляются с учетом положений, условий, ограничений и исключений контракта Medi-Cal, перечисленных в данном Свидетельстве страхового покрытия (также называемом Уведомлением о покрытии (ЕОС) и Формой раскрытия информации) и любых поправках к нему.

DHCS: Департамент здравоохранения штата Калифорния. Это ведомство штата, которое осуществляет надзор за программой Medi-Cal.

Выход из числа участников плана: право прекратить обслуживание по плану медицинского страхования, поскольку участник более не соответствует критериям данного страхового плана или переходит в другой план медицинского страхования. Участник должен подписать форму с подтверждением того, что больше не желает пользоваться планом медицинского страхования, или позвонить в Health Care Options и аннулировать подписку по телефону.

DMHC: Департамент управляемых услуг здравоохранения штата Калифорния. Это управление штата, которое контролирует работу планов регулируемого медицинского страхования.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME): Необходимое по медицинским показаниям медицинское оборудование, которое предоставляется по заказу врача участника или другого поставщика медицинских услуг, которое используется участником на дому, по месту жительства или в медицинском учреждении в качестве домашнего оборудования.

Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение (EPSDT): см. Раздел «Medi-Cal для детей и подростков»

Услуги отделения экстренной медицинской помощи: обследование, проводимое врачом (или персоналом под руководством врача, если это разрешено законом), чтобы выяснить, имеется ли у пациента экстренное медицинское состояние. Необходимые медицинские услуги, требующиеся для того, чтобы сделать вас клинически стабильными в пределах возможностей учреждения.

Экстренное медицинское состояние: серьезное медицинское или психическое состояние, например роды в активной фазе (см. определение выше) или сильные боли, позволяющее с разумной осторожностью на непрофессиональный взгляд сделать вывод о том, что неоказание немедленной медицинской помощи в



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

данном случае чревато следующими последствиями:

- Угроза здоровью участника или будущего ребенка
- Нарушение функций организма
- Нарушение правильной работы части тела или органа
- Смерть

Экстренная медицинская транспортировка: транспортировка в машине скорой помощи или в другом транспортном средстве для экстренной транспортировки в отделение экстренной медицинской помощи для получения экстренной медицинской помощи.

Участник (зачисленный в план): лицо, зарегистрированное в плане медицинского страхования и получающее услуги через этот план.

Установленный пациент: пациент, который имеет действующие отношения с поставщиком медицинских услуг и наблюдается у этого поставщика в течение определенного срока, установленного планом.

Экспериментальное лечение: Препараты, оборудование, процедуры или услуги, находящиеся на стадии лабораторных исследований или изучение реакций животных перед началом исследований с людьми. Экспериментальные услуги не находятся на стадии клинических испытаний.

Услуги по планированию семьи: услуги по предотвращению или отсрочке беременности. Участникам детородного возраста предоставляются услуги по планированию семьи, с тем чтобы они могли определить число детей и интервалы между их рождением.

Федеральный квалифицированный медицинский центр (FQHC): медицинский центр в районе, где не насчитывается много поставщиков медицинских услуг. Участник может получить первичную и профилактическую медицинскую помощь в FQHC.

Система оплаты за услугу (FFS) Medi-Cal: иногда план Medi-Cal не оплачивает некоторые услуги, которые вы все равно можете получить через систему Medi-Cal FFS, в том числе аптечные услуги через Medi-Cal Rx.

Последующее врачебное наблюдение: регулярная помощь врача по проверке изменения состояния пациента после госпитализации или во время курса лечения.

Мошенничество: умышленное действие с целью обмана или искажения фактов



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

со стороны лица, которому заведомо известно о том, что обман может привести к неправомерной выгоде для этого или другого лица.

Независимые родильные центры (FBC): медицинские учреждения, где планируется оказание услуг родовспоможения вне места жительства беременной, и которые лицензированы или иным образом одобрены штатом для оказания дородовых услуг, родовспоможения или послеродового ухода и других амбулаторных услуг, включенных в план. Эти учреждения не являются больницами.

Жалоба: выражение участником в устной или письменной форме недовольства обслуживанием, покрываемым Medi-Cal, Partnership, окружным планом страхования психического здоровья или поставщиком услуг Medi-Cal. Жалоба, поданная в Partnership в отношении поставщика медицинских услуг, входящего в сеть, является примером претензии.

Абилитационные услуги и устройства: медицинские услуги, которые помогают участнику сохранять, осваивать или совершенствовать навыки и функции, необходимые в повседневной жизни.

Health Care Options (HCO): программа, которая может зачислить участника в план медицинского страхования или исключить его из числа участников.

Медицинское страхование: страховой полис, по которому оплачиваются медицинские и хирургические расходы для возмещения застрахованным лицам затрат на лечение болезни или травмы или оплаты услуги напрямую поставщику медицинских услуг.

Медицинская помощь на дому: квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

Поставщики медицинских услуг на дому: поставщики медицинских услуг, предоставляющие квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

Хоспис: учреждение, оказывающее услуги, направленные на уменьшение физического, эмоционального, социального и психологического дискомфорта пациентов в терминальной стадии заболевания. Услуги хосписа доступны для участников программы с предполагаемым сроком доживания не более 6 месяцев.

Больница: место, где вы получаете стационарную и амбулаторную помощь от врачей и медсестер.

Амбулаторные услуги больницы: медицинская или хирургическая помощь,



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

оказываемая в условиях больницы без госпитализации в стационар.

Госпитализация: прием на лечение в больницу в качестве стационарного больного.

Поставщик медицинских услуг для индейских племен (IHCP): программа медицинского обслуживания управляемая Индейской службой здравоохранения (IHS), индейским племенем, программой здоровья племени, племенной организацией или городской индейской организацией (UIO) согласно определениям этих терминов в разделе 4 Закона об улучшении здравоохранения индейцев (25 U.S.C., раздел 1603).

Стационарный уход: предоставляется, когда участнику необходимо переночевать в больнице или ином медицинском учреждении для получения необходимой медицинской помощи.

Учреждение промежуточного ухода или дом престарелых: уход, предоставляемый в учреждении или доме долгосрочного ухода, который предоставляет услуги по круглосуточному проживанию. Типы учреждений или домов промежуточного ухода включают в себя учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD), реабилитационные учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD-H) и сестринские учреждения промежуточного ухода для инвалидов с нарушениями развития (ICF/DD-N).

Исследуемое лечение: лекарственный препарат, биологический продукт или изделие, которое успешно завершило первый этап клинического исследования, одобренного FDA, но которое не было одобрено FDA для общего применения и остается на стадии исследования эффективности и безопасности.

Долгосрочный уход: уход в учреждении сроком более одного месяца после месяца поступления участника.

План регулируемой медицинской помощи: план Medi-Cal, в котором используются только определенные врачи, специалисты, клиники, аптеки и больницы для участников Medi-Cal.Partnership — это план регулируемого медицинского обслуживания.

Medi-Cal для детей и подростков: комплекс медицинских льгот от Medi-Cal для детей в возрасте до 21 года. Участники должны проходить соответствующие их возрасту осмотры и скрининги для выявления проблем и лечения заболеваний на ранних стадиях. Они должны проходить осмотры, чтобы вовремя начать терапию



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинских состояний, которые могут быть выявлены в рамках таких осмотров. Эта льгота также называется Ранним и периодическим скринингом, диагностикой и лечением (EPSDT) согласно федеральному законодательству.

Medi-Cal Rx: система льгот FFS Medi-Cal, известная как Medi-Cal Rx, которая предоставляет фармацевтические льготы и услуги, включая рецептурные препараты и некоторые медицинские расходные материалы для всех получателей услуг Medi-Cal.

Медицинский дом: модель медицинского обслуживания, которая предоставляет основные функции первичной медицинской помощи. Она включает в себя комплексную помощь, учет нужд пациента, скоординированное медицинское обслуживание, также особую заботу об его качестве и безопасности.

Необходимость по медицинским показаниям (или медицинская необходимость): необходимые по медицинским показаниям услуги — это целесообразная и защищающая жизнь и здоровье пациента помощь. Эта помощь оказывается для предотвращения тяжелого заболевания или инвалидности. Она купирует сильную боль путем лечения заболевания, расстройства или травмы. Для участников в возрасте до 21 года в число услуг Medi-Cal, необходимых по медицинским показаниям, входит медицински необходимое обслуживание для лечения физических или психических заболеваний или состояний, в том числе на фоне злоупотребления психоактивными веществами.

Медицинская транспортировка: транспортировка, используемая в одобренных поставщиком случаях, когда вы не можете добраться до места покрываемого страховкой медицинского приема и/или чтобы забрать рецепты, на машине, автобусе, поезде или такси. Если вам нужно добраться на прием к врачу, Partnership оплачивает самый дешевый вид транспорта согласно вашим медицинским потребностям.

Medicare: федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте 65 лет и старше, некоторых молодых людей с ограниченными возможностями и людей в конечной стадии почечной недостаточности (постоянная почечная недостаточность, которая требует диализа или трансплантации, иногда называемая почечная болезнь последней стадии, ESRD).

Участник: любой правомочный участник Medi-Cal, зачисленный в план Partnership и имеющий право на получение покрываемых услуг.

Поставщик услуг психолого-психиатрической помощи: лицензированное лицо



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

или организация, которые предоставляют пациентам услуги в области психического и поведенческого здоровья.

Акушерские услуги: дородовой уход, родовспоможение и послеродовой уход, включая уход за матерью и неотложный уход за новорожденным, предоставляемый сертифицированными сестрами-акушерками (CNM) и лицензированными акушерками (LM).

Сеть: группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков, заключивших контракты с Partnership на оказание медицинской помощи.

Сетевой поставщик (или внутрисетевой поставщик): см. «участвующий поставщик».

Непокрываемая услуга: услуга, не покрываемая планом Partnership.

Немедицинская транспортировка: транспортировка для доставки на прием и с приема для оказания услуг, покрываемых Medi-Cal, одобренных поставщиком участника, а также для получения рецептов и пополнения запасов лекарств.

Внесетевой поставщик: поставщик, не входящий в сеть Partnership.

Другое медицинское страхование (ОНС): частное медицинское страхование и покрытие услуг, отличное от Medi-Cal. Такие услуги могут включать в себя медицинские, стоматологические, офтальмологические и аптечные планы, Medicare Advantage (Часть C) или Medicare по предоставлению медицинских принадлежностей (Часть D).

Ортопедическое изделие: устройство, используемое в качестве опоры или шины, прикрепляемое снаружи к телу для поддержания или исправления поврежденной или травмированной части тела, необходимое по медицинским показаниям для восстановления здоровья участника.

Услуги вне зоны обслуживания: услуги, оказываемые участнику в любом месте за пределами зоны обслуживания.

Внесетевой поставщик: поставщик, который не входит в сеть поставщиков Partnership .

Амбулаторное лечение: лечение, не требующее от вас оставаться на ночь в больнице или другом месте для оказания необходимой медицинской помощи.

Амбулаторные услуги психолого-психиатрической помощи: амбулаторные услуги для участников, страдающих легкими и умеренными психическими



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

расстройствами, в том числе:

- Индивидуальная и групповая оценка и лечение психического здоровья (психотерапия)
- Психологическое тестирование по клиническим показаниям для оценки психического состояния
- Амбулаторные услуги в целях мониторинга медикаментозной терапии
- Психиатрическая консультация
- Амбулаторная лаборатория, расходные материалы и добавки

Паллиативная помощь: помощь, направленная на уменьшение физического, эмоционального, социального и психологического дискомфорта для участников с серьезными заболеваниями. Для получения паллиативной помощи не требуется, чтобы предполагаемый срок дожития участника не превышал 6 месяцев.

Участвующая больница: лицензированная больница, имеющая контракт с Partnership на оказание услуг участникам, действительный на момент получения им/ей услуги. Покрываемые услуги, которые некоторые участвующие больницы могут предложить участникам, ограничены политикой Partnership в области анализа использования и обеспечения качества или условиями контракта между Partnership и больницей.

Участвующий поставщик (или участвующий врач): **врач, больница или другой лицензированный медицинский работник или медицинское учреждение, включая учреждения для лечения подострых состояний, имеющие договор с Partnership на оказание покрываемых услуг участникам, который действителен на момент оказания услуги.**

Врачебные услуги: услуги, предоставляемые лицом, лицензированным в соответствии с законодательством штата для медицинской практики или остеопатии, не включая услуги, предлагаемые врачами во время пребывания в больнице, оплата за которые включается в больничные счет.

План: см. «План регулируемой медицинской помощи».

Постстабилизационные услуги: покрываемые услуги, связанные с неотложным медицинским состоянием, которые предоставляются после стабилизации состояния участника для поддержания его в таком состоянии.

Постстабилизационные услуги подпадают под страховое покрытие и оплачиваются планом. Внесетевые больницы могут потребовать предварительного одобрения (разрешения).



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Предварительное одобрение (разрешение): процесс, посредством которого вы или ваш поставщик услуг должны запросить у Partnership одобрение определенных услуг, чтобы убедиться в том, что Partnership покрывает их. Направление не является одобрением. Предварительное одобрение – это то же самое, что и предварительное разрешение.

Покрытие рецептурных препаратов: покрытие стоимости лекарственных препаратов, назначенных поставщиком.

Рецептурные препараты: препараты, для выдачи которых по закону требуется запрос от лицензированного поставщика медицинских услуг (в отличие от безрецептурных препаратов, OTC).

Первичная медицинская помощь: см. «Плановая медицинская помощь».

Поставщик первичной медицинской помощи (PCP): ваш лицензированный поставщик, который оказывает участнику большую часть медицинских услуг. PCP помогает участнику получить необходимое медицинское обслуживание.

PCP может быть:

- Врач общей практики
- Терапевт
- Педиатр
- Семейный врач
- Акушер-гинеколог
- Поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCP)
- Федеральный квалифицированный медицинский центр (FQHC)
- Сельская клиника здравоохранения (RHC)
- Практикующая медсестра (медбрат)
- Помощник врача
- Клиника

Предварительное одобрение (разрешение): процесс, посредством которого участник или его поставщик услуг должны запросить у Partnership одобрение определенных услуг, чтобы убедиться в том, что Partnership покрывает их. Направление не является одобрением. Предварительное разрешение — это то же самое, что и предварительное одобрение.

Протез: изделие, прикрепляемое к телу для замены отсутствующей части тела.

Каталог поставщиков: список поставщиков сети Partnership.

Экстренное психиатрическое состояние (состояние, требующее экстренной



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

психиатрической помощи): психическое расстройство, при котором симптомы являются достаточно серьезными и при котором пациент представляет непосредственную опасность для самого себя и/или окружающих или не может принимать пищу или обеспечить себе кров или одежду вследствие психического расстройства.

Услуги общественного здравоохранения: медицинские услуги, ориентированные на население в целом. К ним относятся, в частности, анализ здоровья, наблюдение за состоянием здоровья и укрепление здоровья населения, профилактические услуги, борьба с инфекционными заболеваниями, охрана окружающей среды и санитария, готовность к стихийным бедствиям и реагирование на них, а также гигиена труда.

Квалифицированный поставщик: врач, квалифицированный в той области, которая соответствует вашему заболеванию (состоянию).

Пластическая хирургия: пластические операции по исправлению или восстановлению аномалий тела для улучшения или формирования нормального внешнего вида, насколько это возможно. Аномалии тела — это отклонения от нормального строения тела в связи с врожденным дефектом, аномалиями развития, травмами, инфекциями, опухолями или заболеванием.

Направление: документ от вашего РСР, в котором указывается, что вы можете получить помощь от другого поставщика. Некоторые покрываемые медицинские услуги требуют направления и предварительного одобрения (разрешения).

Услуги и устройства реабилитационной терапии: услуги и устройства для участников с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, направленные на восстановление у них умственных и физических навыков.

Плановая медицинская помощь: необходимые по медицинским показаниям услуги и профилактический уход, например профилактические осмотры для детей или последующее врачебное наблюдение. Целью плановой медицинской помощи является профилактика проблем со здоровьем.

Сельская клиника: медицинский центр в районе, где не так много поставщиков. Участники могут получить первичную и профилактическую медицинскую помощь в РНС.

Конфиденциальные услуги: услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП),



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, подтверждением пола, насилием со стороны интимного партнера и лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Тяжелое заболевание: болезнь или состояние, которое необходимо лечить и которое может привести к смерти.

Зона обслуживания: географическая область, обслуживаемая Partnership . Включает в себя округа: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba.

Квалифицированный сестринский уход: покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, техниками и/или инструкторами лечебной физкультуры во время пребывания в квалифицированном медицинском учреждении или на дому у участника.

Квалифицированный сестринский центр: учреждение, предоставляющее круглосуточный уход за больными, который могут оказывать только обученные медицинские работники.

Специалист (или врач-специалист): врач, который лечит определенные виды нарушений здоровья. Например хирург-ортопед, который лечит переломы костей, аллерголог, который лечит аллергию, или кардиолог, который лечит заболевания сердца. В большинстве случаев участнику потребуется направление от его PCP, чтобы обратиться к специалисту.

Специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS): услуги для участников, имеющих расстройства от легкой до умеренной степени.

Учреждение ухода при подострых состояниях: учреждение длительного ухода, которое обеспечивает комплексную помощь участникам с ослабленным здоровьем, нуждающимся в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, трахеотомия, внутривенное питание через зонд и уход за сложными ранами.

Терминальное заболевание: неизлечимое медицинское состояние, которое, вероятнее всего, приведет к смерти в течение одного года или раньше, если болезнь будет идти естественным ходом.

Дополнительное возмещение: если льготы предоставляются или будут предоставлены участнику Medi-Cal вследствие травмы, в отношении которой



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

несет ответственность другая сторона, DHCS возместит стоимость услуг, предоставленных участнику в связи с такой травмой.

Сортировка (или скрининг): оценка вашего здоровья врачом или медсестрой, которая обучена скринингу с целью определения степени неотложности состояния и вашей потребности в медицинской помощи.

Неотложная помощь (или неотложные услуги): услуги, оказываемые в неэкстренной ситуации, для лечения травмы или иного состояния, требующего медицинской помощи. Вы можете получить неотложную помощь от не входящего в сеть поставщика, если сетевые поставщики временно недоступны



Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонок бесплатный. Звоните по телефону Калифорнийской службы коммутационных сообщений 711. Сайт: www.partnershipHP.org.

Partnership HealthPlan of California

Адрес: 4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Телефон: 1-800-863-4115 (звонок бесплатный)

1-800-735-2929 или 711 (TTY)

Время работы: с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.

Сайт: www.partnershiphp.org

